

KONZEPT

"Calm down, not be down"

– Ein Ort zum Runterkommen –

HOME
HOCHSCHULE
MERSEBURG^{FH}

University of
Applied Sciences

Entwurf für ein niedrigschwelliges Drogenhilfsangebot, spezialisiert auf die akute Problematik des Methamphetamin-Konsums in Deutschland

*Entwickelt von Studenten¹ (Soziale Arbeit) der Hochschule Merseburg
unter Leitung von Prof. Dr. habil. Gundula Barsch*

¹ Ahrens, Arne; Bartos, Stefan; Blumentritt, Josefine-Marie; Dupke, Marlen; Egenhofer, Katharina; Grothe, Annabelle; Grundkowski, Linda; Heinze, Sebastian; Hommel, Marie; Langer, Luise; LeJeune, Fabian; Krausemann, Ria; Rosch, Peter Bernd; Sessendrup, Sabrina; Thieme, Stefanie; Veverka, Felix; Viertel, Cindy; Winkler, David

Inhaltsverzeichnis

1. Ausgangssituation	2
1.1 Crystal-Problematik in Sachsen-Anhalt, Thüringen und Sachsen	3
1.2 Merkmale der Droge Crystal	5
1.3 Hilfebedarf und Bedürfnisse der Konsumenten	8
2. Projekt: „Calm down, not be down“	9
2.1 Grundideen und Ziele des Projektes	10
2.2 Beschreibung des Projektes	11
2.2.1 Standort- und Gebäudebeschreibung	12
2.2.2 Raumbeschreibungen (s. Anhang, Abb. 13)	12
2.2.3 Beschreibung der Angebote	14
3. Umsetzung	17
3.1 Mitarbeiter	17
3.2 Finanzierung	18
3.3 Kooperation und Vernetzung	18
4. Ausblick	19
5. Anhang	21
6. Literaturverzeichnis	29

1. Ausgangssituation

Eine „neue“ Droge ist auf dem Vormarsch in Deutschland: kristallines Methamphetamin oder auch Crystal Meth (nachfolgend als *Crystal* bezeichnet). Das synthetisch hergestellte Rauschmittel sei nach Cannabis die weltweit am häufigsten konsumierte illegale Droge, so Härtel-Petri, Leiter des Suchtbereichs am Bezirkskrankenhaus Bayreuth (vgl. Härtel-Petri 2013, S. 100-101). Daher ist es verwunderlich, dass es welt-, europa- und auch deutschlandweit an aussagekräftigen Statistiken, repräsentativen Studien und spezialisierten Hilfsangeboten, die sich gezielt auf den Methamphetamin-Konsum beziehen, fehlt. Meist wird die Substanz, wenn überhaupt, nur unter der Rubrik *Amphetamine* oder *Stimulanzien* geführt, ohne ihr eine besondere Aufmerksamkeit zukommen zu lassen. Dabei ist der Methamphetamin-Konsum nicht nur ein Problem im nordamerikanischen, asiatischen oder australischen Raum. Die Droge ist (schon längst) in Europa angekommen. Nach dem *Europäischen Drogenbericht 2013 – Trends und Entwicklungen* der Europäischen Beratungsstelle für Drogen und Drogensucht (EBDD) verfügen jedoch nur zwei Länder über aktuelle Zahlen in Bezug auf den problematischen Metamphetamin-Konsum: Die Tschechische Republik, die den Anteil von Erwachsenen (15 – 64 Jahre) mit rund 0,42 % beziffert (2011) und die Slowakei, die diesen Anteil auf rund 0,21 % schätzt (vgl. EBDD 2013a, S. 38). Primär ist Tschechien zu einem Zentrum der Methamphetamin-Herstellung², des -Handels³ und -Konsums⁴ geworden. Im *Jahresbericht 2012* der EBDD wird allerdings darauf verwiesen, dass sich die Crystal-Problematik nicht mehr nur auf die Tschechische Republik und die Slowakei beschränken würde (s. Anhang, Abb. 1): Lettland, Schweden, Norwegen und in geringerem Maße auch Finnland weisen ebenfalls relativ hohe Konsumraten auf (vgl. EBDD 2012, S. 16). Zudem wird auf eine beunruhigende Entwicklung in bestimmten Teilen von Europa hingewiesen (s. Anhang, Abb. 2), sodass Amphetamine mehr und mehr durch Crystal verdrängt würden (vgl. EBDD 2012, S. 16). Anzeichen für einen problematischen Methamphetamin-Konsum auf wahrscheinlich niedrigerem Niveau wurden in Österreich, Estland, Deutschland, Griechenland, Ungarn, Zypern und der Türkei anhand von polizeilichen Sicherstellungen gemeldet (vgl. ebd., S. 56). Im Jahr 2012 verzeichnete das Bundeskriminalamt (BKA) im *Bundeslagebild zur Rauschgiftkriminalität* dreizehn sichergestellte Metamphetamin-Labore (vgl. BKA 2012, S. 8), über 3500 Sicherstellungsfälle mit einer beschlagnahmten Gesamtmenge von 75 kg Crystal (vgl. ebd., S. 13) sowie ca. 7800 Handelsdelikte mit (Meth-)Amphetaminen (vgl. ebd., S. 12). Die größten Anteile der Drogenfunde (s. Anhang, Abb. 3) waren dabei in Bayern und Sachsen zu verzeichnen – dort, wo die polizeilichen Ermittlungen gegenwärtig auch am intensivsten sind (vgl. EBDD 2013a, S. 58). Bei der Entwicklung im Bereich der erstauffälligen KonsumentInnen harter Drogen⁵ (s. Anhang, Abb. 2) protokollierte das BKA im Jahr 2012 die größte Steigerungsrate bei kristallinem Methamphetamin auf 2556 KonsumentInnen, sodass erstmals die Zahl der 2090 Heroin-Konsumierenden übertroffen wurde (vgl. Drogenbeauftragte 2013a, S. 41).

² 2010 wurden in Tschechien über 300 Herstellungsstätten polizeilich aufgedeckt (vgl. EBDD 2012, S. 58).

³ 2012 waren es schätzungsweise 5,9 t Methamphetamin in Tschechien (vgl. Czech News Agency, 2013. o.S.).

⁴ Nach Angaben des Czech National Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction sind von den geschätzten 41.300 Drogenkonsumenten im Jahr 2012 etwa ¼ davon Methamphetamin-Konsumenten (vgl. CNA 2013, o.S.)

⁵ Diese sind nach dem Bundeslagebild Rauschgiftkriminalität des Bundeskriminalamtes „solche Personen, die im Berichtsjahr erstmals von den Strafverfolgungsbehörden in Verbindung mit dem Missbrauch sogenannter harter Drogen bekannt wurden“ (Gesundheitsberichterstattung des Bundes 2013, o.S.).

Der aktuelle⁶ Drogen- und Suchbericht der Drogenbeauftragten⁷ der Bundesregierung bestätigt ebenso, dass der Konsum von Methamphetamin in Deutschland gestiegen ist (vgl. Drogenbeauftragte 2013a, S. 33). Auch in den Beratungsstellen in Deutschland spiegelt sich dieses Bild wieder. Beispielsweise gibt es in Bayern und Sachsen eine starke Zunahme des Crystal-bedingten Hilfebedarfs (vgl. Drogenbeauftragte 2013a, S. 99). Das hier vorgestellte Konzept orientiert sich zunächst an den Bundesländern Sachsen-Anhalt, Thüringen und Sachsen. Dies erklärt sich aus dem Standort der Hochschule Merseburg, die im Saalelandkreis des Bundeslandes Sachsen-Anhalt gelegen ist und in deren unmittelbarer räumlichen Nähe sich die Bundesländer Thüringen und Sachsen befinden.

1.1 Crystal-Problematik in Sachsen-Anhalt, Thüringen und Sachsen

Für Sachsen-Anhalt und Thüringen gibt es keine expliziten Berichte, die direkt zum Methamphetamin-Konsum Auskunft geben. Die Landesstelle für Suchtfragen im Land Sachsen-Anhalt (LS-LSA) verweist jedoch bei der Fachtagung *Neue Drogentrends* auf den steigenden Hilfebedarf bezüglich des Konsums von Stimulanzien, inklusive Crystal (s. Anhang, Abb. 5). Von 2010 bis 2012 haben sich die Betreuungen in Suchtberatungsstellen hinsichtlich des Konsums von Stimulanzien von 270 auf 688 mehr als verdoppelt (vgl. LS-LSA 2013a, S. 19). Auch die „droids Halle“⁸, eine Einrichtung der Suchtkrankenhilfe in Sachsen-Anhalt, bestätigt in ihrer Jahresstatistik 2012 einen Zuwachs von 190 KlientInnen in Bezug auf Stimulanzien-Konsum als Hauptdroge – von ehemals 32 Personen im Jahr 2009 (vgl. droids Halle 2012, S. 1-3). Angeregt durch eine Anfrage der Landtagsfraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN zum Thema Crystal in Sachsen-Anhalt hat die LS-LSA verfügbare Daten der anerkannten Suchtberatungsstellen und des Statistischen Landesamtes Sachsen-Anhalt zusammengestellt und verweist dabei auf eine mögliche landesweite Entwicklung hinsichtlich des Crystal-Konsums (vgl. LS-LSA 2013b, S. 3): So betrug der Anteil an Crystal-KlientInnen mit dem ICD 10⁹-Diagnoseschlüssel F15.¹⁰ im Jahr 2011 etwa 38 % (\pm 241 Personen), im Jahr 2012 54 % (\pm 549 Personen) und im ersten Trimester 2013 82 % (\pm 537 Personen). Im Anhang, Abb. 6, sind die Angaben zu den Landkreisen und kreisfreien Städten noch einmal detaillierter aufgeführt. Diese verdeutlichen den Anstieg an Hilfebedarf für Crystal-Konsumierende in den Beratungsstellen und zudem wird verständlich, dass sich die Drogenproblematik nicht nur auf eine Großstadt (hier: Halle/Saale) beziehen muss. Auch im Nachbar-Bundesland Thüringen greife die Droge Crystal um sich, so berichtet die Thüringische Landeszeitung, TLZ (vgl. Girwert 2013, o.S.). Demnach habe das Hauptzollamt Erfurt 2011 etwa 1 kg, 2012 2,5 kg und 2013 (bis September) bereits 3,4 kg der Droge beschlagnahmt (vgl. ebd.). Das Landeskriminalamt Thüringen geht von 6,9 kg Methamphetamin aus, die 2012 im Bundesland insgesamt beschlagnahmt wurden (vgl. ebd.). Aber auch Suchtkliniken und Beratungsstellen in Thüringen spüren derzeit die Auswirkungen der „neuen Drogenwelle“. Demgemäß registrierte die Drogenhilfe "Knackpunkt" in Erfurt im Jahr 2012 einen deutlichen Anstieg von Crystal-KonsumentInnen.

⁶ Herausgegeben im Mai 2013 und bis dato aktuell (Stand: 02.11.2013)

⁷ Mechthild Dyckmans / FDP (Stand: 02.11.2013)

⁸ <http://www.droids-halle.de> [26.11.2013].

⁹ ICD 10: Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, ein weltweit anerkanntes medizinisches Diagnoseklassifikationssystem der World Health Organisation.

¹⁰ Gruppe im Kapitel 5 des ICD 10: „Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein“ (vgl. World Health Organisation 2013, o.S.).

Nach Aussagen der Leiterin Adamczyk würde deren Anteil inzwischen etwa $\frac{1}{4}$ aller zur Beratung kommenden KlientInnen ausmachen (vgl. Mudra 2013a, o.S.). Doch auch in ländlichen Regionen findet die Droge immer mehr AbnehmerInnen. Im Jahr 2011 hatte beispielsweise die Suchtberatungsstelle in Greiz/Zeulenroda einen Beratungsanstieg von 25 % in Bezug auf Crystal – wobei der Konsum mehrerer Substanzen nicht mit einberechnet wurde (vgl. Schubert 2012, o.S.). Demnach waren im Jahr 2011 51 von 100 Beratungen (freiwillige oder aufgrund gerichtlicher Verurteilung) Crystal-bezogen (vgl. ebd.).

In Sachsen ist der Konsumtrend besonders im Kontext der Justizvollzugsanstalten deutlich wahrzunehmen: Innerhalb von drei Jahren haben sich die Suchtprobleme im Zusammenhang mit Crystal auf 305 % mehr als verdreifacht (vgl. SLS 2013, S. 5). Derzeit gebe es schätzungsweise 600 Crystal-Abhängige in den zehn Haftanstalten des Freistaates (vgl. Sächsische Zeitung 2013, o.S.). Nach Angaben der Dresdner Zollfahndung wurden im Jahr 2012 18,2 kg der Droge Crystal sichergestellt, was etwa 75 % der bundesweit gefundenen Menge entsprechen würde (vgl. Dresdner Neueste Nachrichten, DNN, 2013, o.S.). Im aktuellen¹¹ Bericht der Suchtkrankenhilfe in Sachsen wird ebenfalls eine „massive Zunahme der Hilfesuchenden aufgrund von Sucht- bzw. Folgeproblemen im Zusammenhang mit Crystal“ (Sächsische Landesstelle gegen die Suchtgefahren e.V. (SLS) 2013, S. 3) klar hervorgehoben. Demnach habe es 2012 einen Zuwachs von 47 % im Bereich der Stimulanzien gegeben (s. Anhang, Abb. 7). Davon sei wiederum Crystal mit über 95 %, d.h. rund 3300 KlientInnen, die dominierende Substanz (vgl. ebd., S. 20). Nach Angaben der SLS ist dieser Anstieg innerhalb eines Jahres alarmierend und zudem problematisch in Hinblick auf dessen Bewältigung im bestehenden Hilfesystem, sodass bereits eine Aufstockung der Landesmittel für 2013/14 beschlossen wurde (vgl. ebd., S. 3). Eine starke Inanspruchnahme des Hilfesystems wird besonders in den Städten Dresden und Chemnitz deutlich (s. Anhang, Abb. 8), wo der Anteil der Klienten mit Crystal-Problematik etwa 60 % beträgt (vgl. SLS 2013, S. 20). Demnach sind in Chemnitz von 844 KlientInnen 395 wegen des Konsums von Methamphetamin in Behandlung, so Rothe, Leiter der Suchtberatung- und Behandlungsstelle Chemnitz (vgl. Harlass 2013, o.S.). Dabei würden zwei Gruppen im Beratungsalltag besonders auffallen: Zum einen junge Heranwachsende mit einer erhöhten Risikobereitschaft und zum anderen Mütter und Väter, die Crystal als „Alltagsdroge“ und leistungssteigernde Substanz regelmäßig konsumieren (vgl. Drogenbeauftragte 2013a, S. 100). Zudem sei Crystal in Chemnitz und dem Umland die am häufigsten diagnostizierte Hauptsubstanz im Bereich der illegalen Drogen (vgl. ebd.). Obwohl der Anteil der Crystal-Problematik nach Angaben der SLS in der Stadt Leipzig im Vergleich zu Chemnitz und Dresden geringer ausfällt, spielt Crystal als Zweitsubstanz bzw. im Rahmen polytoxikomaner Konsummuster eine zunehmende und besondere Rolle (SLS 2013, S. 20/21). Die Leipziger Beratungsstelle „drug scouts“ gibt an, dass Beratungsnachfragen zu Cannabis und Crystal dominieren würden (vgl. Drogenbeauftragte 2013a, S. 100). In Abbildung 9 sind die Problemsubstanzen der KlientInnen in Suchtberatungsstellen im Bereich illegale Drogen von Sachsen und Deutschland für das Jahr 2011 gegenübergestellt. Dabei ist der Stimulanzien- bzw. Crystal-bezogene Hilfebedarf in Sachsen annähernd viermal so hoch wie im Bundesdurchschnitt. Hierbei soll verdeutlicht werden, was die Ausbreitung von Crystal und dem daraus folgenden Hilfebedarf für Betroffene für das Drogenhilfesystem in Deutschland zukünftig bedeuten könnte.

¹¹ Veröffentlicht im März 2013 und bis dato gültig [Stand: 26.11.2013].

1.2 Merkmale der Droge Crystal

Crystal ist eine verbreitete Bezeichnung der Droge Methamphetamin (auch N-Methylamphetamin), welche ein (halb-)synthetisches Stimulans auf Amphetaminbasis¹² ist (vgl. EBDD 2013b, o.S.). Dabei ist diese Droge jedoch nicht neu: Methamphetamin wurde bereits 1893 erstmals synthetisiert und 1919 im Zuge der Strukturaufklärung von Ephedrin¹³ in Reinform kristallisiert. Schließlich wurde es 1938 als Arzneimittel „Pervitin“ (als Antidepressiva, Kaffeeersatz und Appetitzügler) in den Handel gebracht. Insbesondere im zweiten Weltkrieg fand Methamphetamin millionenfache Anwendung als sogenannte „Panzerschokolade“ oder „Stuka-Tablette“, um beispielsweise die Leistungsfähigkeit zu steigern und Schmerz- oder Angstgefühle zu beseitigen (vgl. Stumberger 2012, o.S.). Der Hauptwirkstoff „Ephedrin“ wurde nach 1945 weiterhin als Dopingmittel im Leistungssport eingesetzt. Heutzutage ist nach dem Betäubungsmittelgesetz jeglicher Besitz von Methamphetamin ohne Erlaubnis des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte strafbar¹⁴. Crystal ist gegenwärtig in kristalliner oder pulverförmiger Form (weiß, gelegentlich eingefärbt), seltener als Tablette oder Kapsel erhältlich (vgl. drug-infopool.de 2012, o.S.). Es wird mit Hilfe von Ephedrin oder Pseudoephedrin hergestellt, welche bis heute in handelsüblichen Erkältungsmedikamenten enthalten sind. Durch die relativ mühelos zu erwerbenden Zutaten wird die Droge vorwiegend in selbstgebauten Laboren hergestellt. Dabei wird (Pseudo-)Ephedrin mit Jodwasserstoff in einer chemischen Reaktion reduziert bzw. kristallisiert, sodass das weiße Pulver zurückbleibt (vgl. Stumberger 2012, o.S.). Mittlerweile berichten jedoch amerikanische Medien über eine neue Herstellungsformel, wonach nur eine Wasserflasche, ein paar Erkältungstabletten und einige haushaltsübliche Chemikalien benötigt würden. Durch das Schütteln der Flasche wird eine chemische Reaktion ausgelöst, welche zur Gewinnung des kristallinen Pulvers führt (vgl. ebd.). Im Jahr 2011 schwankte der von wenigen Ländern gemeldete europäische Kleinhandelspreis für Methamphetamin pro Gramm zwischen 8 € (Litauen) und 79 € (Deutschland) (vgl. EBDD 2013b, o.S.). Die Reinheit von Methamphetamin auf europäischer Kleinhandelsebene lag 2011 zwischen 16 % in Estland sowie Dänemark und 82 % in der Türkei (vgl. ebd.). Crystal wird häufig gesnieft, d.h. durch die Nase gezogen. Es kann auch in Zigarettenpapier eingewickelt oder in einer Kapsel geschluckt (sogenannte „Bömbchen“), aber auch geraucht bzw. verdampft und inhaliert werden. Der intravenöse Gebrauch, wobei das in Wasser aufgelöste Crystal in die Vene gespritzt wird, ist (noch) selten verbreitet. Eine eher niedrige Dosis liegt bei 5 – 10 mg, eine mittlere bei 10 – 40 mg, gewöhnliche KonsumentInnen dosieren oft deutlich höher, zwischen 1 – 2 g (vgl. Härtel-Petri 2013, S. 100). Die Wirkung ist u. a. abhängig von der Dosis, dem Wirkstoffgehalt, der Konsumhäufigkeit sowie von Set (psychische und physische Verfassung) und Setting (Umfeld) des Konsumierenden (vgl. ebd.). Bei gesnieftem Crystal tritt die Wirkung nach etwa 3 – 10 min auf, beim Schlucken nach etwa 30 – 40 min, geraucht oder inhaliert nach ein paar Minuten und gespritzt schon nach wenigen Sekunden (vgl. drug-infopool.de 2012, o.S.). Methamphetamin stimuliert das zentrale und das dezentrale Nervensystem.

¹² Amphetamin ist eine synthetisch hergestellte Substanz aus der Stoffgruppe der Phenylethylamine mit stimulierender Wirkung auf das zentrale Nervensystem, z.B. Speed (vgl. Parnefjord, 2005, S.8).

¹³ Ephedrin ist ein Phenylethylamin-Alkaloid, welches als Hauptalkaloid in Pflanzen der Gattung Ephedra (Meerträubchen) vorkommt und aufputschend wirkt. Synthetisch hergestellt wird es als Pseudoephedrin bezeichnet (vgl. Geschwinde 2012, S. 555).

¹⁴ siehe Betäubungsmittelgesetz §1, Abs. 1, Anhang II

Es bewirkt eine erhöhte Ausschüttung der Botenstoffe Noradrenalin und Dopamin im Gehirn sowie von Adrenalin in den Nerven außerhalb des Gehirns und im Rückenmark. Bei höheren Dosen kommt es auch zu einer erhöhten Ausschüttung von Serotonin (vgl. Härtel-Petri 2013, S.100). Diese Botenstoffe sind dann in sehr hohem Maße vorhanden und können lange und extrem stark wirken. Es kommt zu einer Steigerung des Stoffwechsels und der Atmung. Der Puls wird schneller, Blutdruck und Körpertemperatur steigen an, die Pupillen sind erweitert, Hunger, Durst und Müdigkeit werden unterdrückt und das Schmerzempfinden wird vermindert (vgl. drugcom.de 2013, o.S.) Es kommt zu erhöhter Aufmerksamkeit und Leistungsfähigkeit sowie zu gesteigertem Bewegungs- und Rededrang. KonsumentInnen berichten von Spaß an eintönigen, banalen Tätigkeiten (vgl. Schulz 2013, o.S.). Charakteristisch sind zudem ein gesteigertes Selbstbewusstsein, Gefühle erhöhter Zuversicht, Geselligkeit und Energie sowie starke Euphorie- und Glücksgefühle (vgl. EBDD 2013b, o.S.). Berichtet wird ebenso von starkem sexuellem Verlangen sowie von großer Ausdauer beim Sex (eher selten bei häufigem Konsum). Neben der gewünschten Wirkung der Droge, können aber auch ungewollte Nebenwirkungen auftreten, welche nachfolgend aufgezeigt werden (vgl. drugcom.de 2013; drugscouts.de 2013; EBDD 2013b; Härtel-Petri 2013).

Ungewollte Kurzzeitnebenwirkungen bei Crystal-Konsum:

- starkes Brennen an Nasen- und Rachenschleimhaut sowie Verletzungen der Nasenschleimhaut (nasaler Konsum)
- Zittern, Unruhe, Nervosität, Herzrhythmusstörungen
- Schlaf- und Konzentrationsstörungen, eingeschränktes Kurzzeitgedächtnis
- Kopf- und Muskelschmerzen, Übelkeit
- starke Hypermotorik der Kaumuskelaktivität
- verstärkte zwanghafte planlose motorische Aktivität, in Abwechslung mit psychomotorischer Verlangsamung
- Aggressivität (vor allem in Verbindung mit Alkohol) gegen sich und andere
- Orgasmus- und Erektionsschwierigkeiten
- Überdosis: Fieber, Schwitzen, trockener Mund, Schwindelgefühl, Zittern, Angstzustände, plötzlicher Blutdruckabfall bis hin zum Kollaps, Erregtheit, Verwirrung, Paranoia, Impulsivität und Gewalttätigkeit

Crystal ist schon in wesentlich geringerer Dosis als Kokain oder das Amphetamin Speed wirksam. Die Wirkung ist dabei wesentlich länger und stärker aufputschend. Je nach Dosis und Konsumform kann die Wirkdauer zwischen 4 und 12 Stunden betragen, bei höherer Dosierung bis zu 30 h. Crystal kann dementsprechend auch lange nach der letzten Einnahme im Körper nachgewiesen werden. Im Blut bei mittlerer Einzeldosis bis zu 24 h, bei Mehrfachkonsum auch länger. Im Urin je nach Konsummenge und -häufigkeit von zwei Tagen bis einer Woche. Bei hoher Dosierung kann es v. a. nach längeren Konsumphasen ohne Ruhepausen zu Sinnestäuschungen (visuelle und akustische Halluzinationen) bzw. auf Grund von Nährstoff- und Schlafmangel zu Angst und Paranoia (akute psychotische Zustände) kommen. An den darauf folgenden Tagen, wenn die Wirkung nachlässt, sind depressive Verstimmungen, Gereiztheit, Lethargie, Angst, Dehydrierung, 20- bis 30-stündiger tiefer Schlaf wahrscheinlich – diese „Symptome“ werden als sogenannter „Crystal-Kater“ bezeichnet. Auf diese Problematik wird unter Punkt 1.3 noch einmal genauer eingegangen.

Im nachfolgenden Abschnitt sind die Langzeitnebenwirkungen bei chronischem Crystal-Konsum aufgezeigt (vgl. drugscouts.de 2013; EBDD 2013b).

Langzeitnebenwirkungen bei chronischem Crystal-Konsum:

- sehr schnelle Toleranzentwicklung möglich, d.h. hohes Risiko der Entwicklung einer psychischen Abhängigkeit
- Auszehrung des Körpers, Schwächung des Körperabwehrsystems, Infektionsanfälligkeit durch mangelnde Zufuhr von Mineralstoffen/Vitaminen bei gleichzeitigem erhöhten Energieverbrauch
- Verstärkung der bereits aufgeführten Kurzzeitnebenwirkungen
- starker Gewichtsverlust
- Hautentzündungen (Pickel, Ekzeme), Haarausfall
- Zersetzung der Nasenscheidewand bei nasalem Konsum
- Blutdruckerhöhung durch starke Belastung des Herzmuskels
- Magenschmerzen, Magendurchbruch, Nierenschäden, Organblutungen
- Zahnausfall durch mangelnde Hygiene
- ständige Unruhe, aggressives Verhalten
- Schlaf- und Kreislaufstörungen
- Gedächtnis-, Merkfähigkeits-, Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen
- Beeinträchtigungen der mündlichen Ausdrucksweise
- Anhedonie, Antriebslosigkeit, Beeinträchtigung der Entscheidungsfreude
- Paranoia (vorübergehend starke Ängste und Halluzinationen) bis hin zur Psychose und Schizophrenie
- Absterben von Nervenzellen durch die neurotoxische Wirkung der Substanz
- Steigendes Risiko von Hirnblutungen und Schlaganfällen mit plötzlichen Lähmungen
- lang anhaltende und eventuell nicht mehr behebbare Depression, da das Nervensystem mehr und mehr die Fähigkeit verliert, Adrenalin, Noradrenalin und Dopamin in ausreichendem Maße zu produzieren
- Virusinfektion (HIV, Hepatitis) bei Injektion und nasalem Konsum von Crystal .

Bei Frauen sind durch den Crystal-Konsum Besonderheiten zu beachten (vgl. drugscouts.de 2013, o.S.): Crystal kann und wird bei häufigem Konsum eine Veränderung des weiblichen Hormonhaushalts bewirken. D.h., Menstruationsbeschwerden können verstärkt, der Monatszyklus gestört und die Fruchtbarkeit beeinträchtigt werden. Eine Schwangerschaft ist dennoch möglich. Wird bei gleichzeitigem Crystal-Konsum die Anti-Baby-Pille eingenommen, kann die empfängnisverhütende Wirkung der Pille abgeschwächt werden. Bei Erbrechen oder Durchfall durch den Crystal-Konsum innerhalb von 4 Stunden nach Einnahme der Pille gelangt u.U. zu wenig Wirkstoff der Pille in den Blutkreislauf. Wird während einer Schwangerschaft Crystal konsumiert, gelangt die Substanz über die Plazenta in den Organismus des Fötus und kann zu Fehl- oder Frühgeburten führen. Da der Konsum von Crystal den Körper stark auszehrt (Entzug von Flüssigkeit und Nährstoffen, unausgeglichener Schlaf-/Wachrhythmus, starke Herzkreislaufbelastung, Schwächung des Immunsystems), kann die Entwicklung des Kindes zusätzlich beeinträchtigt werden. Zudem gelangt Crystal auch über die Muttermilch in den Organismus des Kindes.

1.3 Hilfebedarf und Bedürfnisse der Konsumenten

Crystal ist schon längst nicht mehr nur eine am Wochenende eingenommene „Partydroge“. Während in der ersten Crystal-Welle vor allem junge Partygäste aus der Techno-Szene die Droge konsumierten, betrifft die spätere Crystal-Welle viele Leute, die den Konsum mitmachen, um den eigenen Leistungsansprüchen und dem Erlebnishunger nachzukommen (vgl. Die Welt 2013, o.S.). Die meisten KonsumentInnen sind keine zahnlosen, verlorenen Randexistenzen, wie es die Medien und Horror-Bilder von Abhängigen oft darstellen (vgl. Uhlmann 2013, S. 1). Mittlerweile kommen die KonsumentInnen aus allen gesellschaftlichen Schichten (unabhängig von Bildung und Schicht) und stehen mitten im Leben, haben Berufe, Familien – darunter auch Mütter und Väter, die besonders hohe Ansprüche an sich stellen, so Härtel-Petri (vgl. Die Welt 2013, o.S.). Viele nehmen die Droge zur Leistungssteigerung, z.B. der Arbeiter auf dem Bau, der bis zum Umfallen schuftet und mit Methamphetamin Müdigkeit, Hunger und Schmerzen unterdrücken will; der Mediziner, welcher 48-Stunden-Dienste immer konzentriert und wach überstehen muss; StudentInnen und SchülerInnen, die nächtelang für Prüfungen lernen müssen, um mithalten zu können oder die alleinerziehende Mutter, die mit Crystal Schlafmangel, Stress und Sorgen wegzuschieben versucht (vgl. Uhlmann 2013, S. 1). „PartygängerInnen“, welche Crystal konsumieren, suchen weniger das Gefühl von Verbundenheit, Liebe und Spiritualität, das beispielsweise die Konsumenten von Ecstasy erleben, sondern sie wollen vorrangig fit zum Feiern werden, mehr Alkohol vertragen, Kontakte ohne jeden Selbstzweifel anbahnen und vermeintlich besseren Sex abliefern (vgl. ebd., S. 1). So hoch es die KonsumentInnen durch Crystal schießt, so tief lässt es sie allerdings auch fallen – der sogenannte „Crystal-Kater“. Da durch die Einnahme der Droge zu viele Neurotransmitter ausgeschüttet wurden, fehlt es nun dem Körper an diesen Stoffen. Sobald die Wirkung der Droge nachlässt, sind die KonsumentInnen antriebsarm und es kommt zu einer Crash-Phase, in welcher der versäumte Schlaf nachgeholt wird. Manche KonsumentInnen schlafen dann 24 Stunden, andere drei Tage am Stück. Danach ist ihre ganze Emotionalität gestört, sie sind quasi unfähig, Gefühle wie Empathie, Fürsorge oder Freude zu empfinden (vgl. Schulz 2013, o.S.). Zudem sind sie unmotiviert, zappelig und ablenkbar, können gereizt, gewalttätig, gefühllos und unberechenbar werden. Sie entwickeln gewalttätige Psychosen, fühlen sich verfolgt und wehren sich gegen eigentlich freundliche Helfer. Manche haben sogar Suizidgedanken (vgl. Schulz 2013, o.S.). Es besteht außerdem die Gefahr, dass durch Vermeiden oder Abmildern der Symptome des „Crystal-Katers“ erneut Crystal konsumiert wird. Es besteht folglich ein höheres Abhängigkeitsrisiko. Ebenso wird berichtet, dass einige KonsumentInnen auf Heroin zurückgreifen, um das „Runterkommen“ zu erleichtern. Auch andere Substanzen werden missbraucht, um den Kater abzumildern. Die Risiken beim Mischkonsum sind noch höher als beim Monokonsum, da Körper und Psyche stärker belastet werden. Einzelne Substanzwirkungen können verstärkt oder geschwächt werden; unerwartete Effekte können auftreten und Wechselwirkungen zeitverzögert eintreten (s. Anhang, Abb. 10). Unter den genannten Persönlichkeitsänderungen, die der Crystal-Konsum mit sich führt, leiden dann auch Angehörige (Lebenspartner, Kinder, Kollegen), aber auch Polizisten, medizinische Fachkräfte und z.B. ClubbesitzerInnen (vgl. Westfälische Nachrichten 2013, o.S.). Vor allem das gesteigerte Aggressionspotenzial unterscheidet Crystal-KonsumentInnen von den Nutzern anderer Drogen. In der Suchthilfe gelten Freiwilligkeit und Einsicht als Voraussetzung der Behandlung, wobei Crystal das Problembewusstsein einschränkt, was genau diese Einsicht verhindert (vgl. Uhlmann 2013, S. 3).

Die KonsumentInnen können sich nicht mit den „Schock-Bildern“ aus Amerika identifizieren und sehen auch meist die Gesundheitsgefahren des Crystal-Konsums nicht. Alarmierend für die SozialarbeiterInnen in den Suchtberatungsstellen ist ebenso, dass sich das Verhältnis zwischen männlichen und weiblichen Drogen-KonsumentInnen verschiebt: Waren es bisher zu $\frac{2}{3}$ männliche Drogenabhängige, so habe der Frauenanteil mit Crystal inzwischen stark zugenommen (vgl. Mudra 2013b, o.S.). Bei den Unter-20-Jährigen liegt der Anteil bei mehr als 50 % (s. Anhang, Abb. 11) und auch in den Altersgruppen darüber ist er höher als bei anderen Drogen (vgl. MDR 2013, o.S.). Die Unikliniken Dresden und Leipzig beobachten außerdem, dass seit vier Jahren immer mehr "Crystal-Kinder" geboren werden (vgl. ebd.). Des Weiteren besteht durch den nasalen oder intravenösen Konsum für alle KonsumentInnen Infektionsgefahr mit HIV und Hepatitis B sowie C (vgl. EBDD 2012, S. 104). Die Erkrankungs- und Sterblichkeitsraten dieser Infektionskrankheiten zählen zu den gravierendsten gesundheitlichen Folgen des Drogenkonsums. Darüber hinaus treten bei Drogenkonsumenten unverhältnismäßig häufig auch andere Infektionskrankheiten auf, darunter Hepatitis A und D, sexuell übertragbare Krankheiten, Tuberkulose, Tetanus, Botulismus, Anthrax und Infektionen mit dem humanen T Zell lymphotropen Virus (vgl. ebd. S. 89). Wenn Menschen über längere Zeit Crystal konsumieren, verlieren sie den Bezug zu ihrem sozialen Umfeld und isolieren sich regelrecht von ihrer Familie und von Freunden. Bei langem chronischen Crystal-Konsum oder auch nach Entzug und Entwöhnung kommt noch hinzu, dass es lange dauern würde, bis sich kognitive Fähigkeiten, wenn überhaupt, wieder erholen können, so Härtel-Petri. Personen, die lange Crystal konsumierten, hätten es lange schwer, sich für irgendetwas zu motivieren, da die Droge direkt auf das sogenannte Belohnungssystem im Gehirn wirkt und es schädigt (vgl. Die Welt 2013, o.S.). Bis ehemalige KonsumentInnen wieder „funktionieren“, können bis zu drei Jahre vergehen (vgl. Uhlmann 2013, S. 3).

2. Projekt: „Calm down, not be down“

Die aktuelle¹⁵ Nationale Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik der Drogenbeauftragten der Bundesregierung beschreibt die Problematik von neuen Herausforderungen bei der modernen Drogen- und Suchtpolitik in Deutschland. Demnach müssen der demografische Wandel, gesellschaftliche Umbrüche, alte und neue Suchtformen sowie entsprechende Konsumtrends stärker berücksichtigt werden (vgl. Drogenbeauftragte 2012, S. 10). Zur Reduzierung von drogen- und suchtbedingten Problemen solle daher ein besonderer Schwerpunkt auf zielgruppenspezifische Suchtprävention, Gesundheitsförderung und Frühintervention gelegt werden (vgl. ebd., S. 2). Ebenso müssten Maßnahmen zur Beratung und Schadensreduzierung sowie Hilfen zum Ausstieg beinhaltet sein (vgl. Drogenbeauftragte 2012, S. 7). Allerdings lehnt Frau Dyckmans Präventionsprogramme für Crystal ab, um kein größeres Problem "herbeizurufen" (vgl. Uhlamm 2013, S. 1). Aber aus den bisher aufgeführten Erläuterungen aus den Kapiteln 1 und 2 zu der akuten Crystal-Problematik in Deutschland, zu den besonderen Merkmalen der Droge selbst und zu den Besonderheiten der KonsumentInnen sollte klar geworden sein, dass es das große Problem in Deutschland bereits gibt und eine entsprechender Hilfebedarf in diesem Bereich vorhanden ist. Nach Rothe, dem Leiter einer Jugend-Drogenberatungsstelle in Chemnitz, passe Crystal schlecht in das deutsche Suchthilfesystem (vgl. Uhlmann 2013, S. 2).

¹⁵ Veröffentlicht am 15.02.2012 und bis dato gültig [Stand: 26.11.2013]

Viele Hilfesuchende bräuchten demnach sofort Hilfe und können nicht auf Termine in einigen Wochen warten. Zudem sind viele Suchtberatungsstellen und Drogeneinrichtung noch ungenügend über Crystal und seine KonsumentInnen informiert. Hinzu kommt, dass die Arbeit mit Crystal-Konsumierenden viel Kraft kostet und nicht „nebenbei“ mit anderen DrogenkonsumentInnen geleistet werden könne. Crystal-Konsumenten haben oft nächtelang nicht geschlafen, treten gereizt und enthemmt auf. Um die inneren Grenzen gegen die geballten Aggressionen aufrechterhalten zu können, bräuchten die Berater mehr Erholungspausen. Das aber gibt das Hilfesystem nicht her und gelangt somit an seine Belastungsgrenze. Auch nach (erfolgreicher) Therapie können Betroffene weiterhin hoch aggressiv sein, schwere Depressionen haben und mitunter unter Suizidgedanken leiden. Hinzu kommt die Gefahr von psychotischem Erleben. Nach Studien aus Australien und Kanada zufolge erleben fast $\frac{1}{2}$ der Crystal-KonsumentInnen psychotische Symptome wie Halluzinationen oder Verfolgungswahn (vgl. Uhlmann 2013, S. 3). Eine Lösung?

2.1 Grundideen und Ziele des Projektes

Das Projekt „Calm down, not be down“ greift den Gedanken einer modernen Drogen- und Suchtpolitik, welcher in Kapitel 2 anfangs beschrieben wird, auf und wurde speziell für die akute Methamphetamin-Problematik in Deutschland und für die KonsumentInnen entwickelt. Es versteht sich als eine Maßnahme zur Frühintervention, Gesundheitsförderung und -prävention. Dazu gehören die Linderung der körperlichen, psychischen und sozialen Schädigungen, die sich aus dem Konsum der Droge ergeben („Harm-Reduction“¹⁶), sowie die Bereitstellung von Hilfen für das Überstehen und Bearbeiten der alltags- und drogengebrauchsbezogenen Probleme. Die KonsumentInnen sollen nicht erst dann Unterstützung bekommen, wenn sie am letzten Punkt ihrer Verelendung angelangt sind. Dabei stehen aber nicht die Entwöhnung von der Droge im Vordergrund, sondern erst einmal die KonsumentInnen selbst. So fordert es auch Frau Dyckmans auf ihrer Homepage: „Der Mensch mit seinen individuellen Bedürfnissen steht bei unseren Aktivitäten im Mittelpunkt, nicht seine Abhängigkeit“ (vgl. Dyckmans 2012: o.S.). Das Unterstützungsangebot ist somit subjektbezogen, bedarfs- und situationsorientiert. Es zielt jedoch nicht darauf ab, drogenfreie Hilfsangebote einzuschränken bzw. abzuschaffen, sondern es soll vielmehr eine Erweiterung des Angebotspektrums der Drogenarbeit in Deutschland darstellen. Zwar gibt es bereits moderne Ansätze in der Drogenpolitik bezüglich Crystal, z.B. Kontaktläden („Drug Store“ Leipzig), Notschlafstellen und Peer-Projekte (mindzone.de; drugscouts.de) – jedoch fehlt oft die Vernetzung dieser Angebote untereinander (sowohl über- als auch regional) bzw. gibt es noch keine Zentralisierung verschiedener Angebote in einer Einrichtung. Die Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Ansprechpartnern im Hilfesystem müsse deutlich verbessert werden, da viele Maßnahmen nur sinnvoll seien, wenn sie nahtlos ineinander greifen (vgl. Mudra 2013b, o.S.).

¹⁶ Harm Reduction (Schadensminderung) „bezieht sich auf Maßnahmen, Programme und Praktiken, die in erster Linie darauf abzielen, die negativen gesundheitlichen, sozialen und ökonomischen Konsequenzen des Gebrauches von legalen und illegalen Drogen zu reduzieren, ohne dabei zwangsläufig das Ziel einer Reduzierung des Drogenkonsums zu verfolgen. Harm Reduction hilft Menschen, die Drogen konsumieren, aber auch deren Familien und dem Gemeinwesen“ (International Harm Reduction Association 2013, o.S.).

Aus den Interviews, die von Studenten der Hochschule Merseburg mit Crystal-KonsumentInnen durchgeführt wurden, ist zu erschließen, dass die Altersspanne der Crystal-KonsumentInnen im Bereich des Jugend- und Erwachsenenalters liegt und sich vom 18. bis zum 45. Lebensjahr erstreckt (vgl. Bartsch et al., 2013, o.S.). Im aktuellen Suchtbericht Sachsen wird dargestellt, dass ca. 66 % der KlientInnen dem Altersbereich der 20 – 29-Jährigen zuzuordnen sind. Der Altersdurchschnitt beträgt dabei 25,4 Jahre, während der Frauenanteil im Vergleich zu anderen Konsumgruppen im Bereich der illegalen Drogen mit insgesamt 31 % sehr hoch ist (vgl. SLS 2013, S. 20). Bei den Unter-20-Jährigen ist ein Anteil von über 50 % zu registrieren (s. Anhang, Abb. 12). Konsumenten zwischen 30 und 40 Jahren seien meist von Speed oder Heroin auf Crystal umgestiegen (vgl. Mudra 2013b, o.S.). Für junge Leute scheint Crystal die neue Einstiegsdroge zu sein (vgl. ebd.). Aber die Vorstellung, es seien nur die Unter-20-Jährigen, die Crystal Meth konsumieren, ist falsch (vgl. Schulz 2013, o.S.). Es sind Leute, die im Leben stehen, wie bereits unter Punkt 1.3 beschrieben. Das Angebot der Einrichtung richtet sich daher an alle (aktiven) Crystal-KonsumentInnen ab 18 Jahren. Jüngere KonsumentInnen, Angehörige oder interessierte Menschen sollen indirekt mit berücksichtigt werden (s. Ausblick, Kapitel 4). Folgende Ziele sollen durch das vorliegende Projekt verfolgt werden:

- Frühestmöglicher Zugang zu Beratung und weiterführenden Hilfen
- Frühintervention, Schadensminimierung, sekundäre Prävention
- Unterstützende Begleitung beim durchleben des „Crystal-Katers“
- Vermeidung von Unfällen und Minderung körperlicher Schädigungen
- Stabilisierung und Verbesserung der gesundheitlichen und psychosozialen Situation der KonsumentInnen
- Verkürzen / Durchbrechen der Konsumzyklen
- Informationsvermittlung zu gesundheitlichen Risiken und Problemen des Drogenkonsums
- Schaffung eines ausgeprägten Bewusstseins für Drogenkonsum (Drogenerziehung)
- Verhinderung von sequenziellem Mischkonsum und Missbrauch anderer Substanzen zum „Runterkommen“
- Vorbeugung von Drogenmissbrauch und einer möglichen Abhängigkeit
- Medizinische Grundversorgung für die Konsumenten
- Motivierung, Beratung & Herstellung von Kontakten in das professionelle Hilfesystem hinsichtlich der Drogenproblematik und Folgeerscheinungen (s. Abschnitt 3.3)
- Infektionsprophylaxe (saubere Röhren, Safe Use, Wundversorgung, Empfehlung zur Impfung, Tests auf Infektionen)
- Lebenspraktische Hilfestellung (Hygiene, Ernährung)
- Kontaktarbeit und Beziehungsaufbau
- Krisenintervention zur Schadensbegrenzung

2.2 Beschreibung des Projektes

Das Projekt „Calm down – not be down“ ist als eine Art Wohnung konzipiert. Diese Anlaufstelle versteht sich als Krisenhilfe und ist ein niedrigschwelliges Angebot der Drogenarbeit, welches auch mit geringem Aufwand in Anspruch genommen werden kann.

Dieser ergibt sich für die KlientInnen durch die Gewährleistung der anonymen und freiwilligen Beratung, sowie durch Untersuchung und Begleitung bei Fragen und Problemen der KonsumentInnen. So werden KlientInnen nicht abgeschreckt. Um den reibungslosen Einrichtungsalltag gewährleisten zu können, bestehen klare Grundregeln im Projekt, welche sowohl von KlientInnen, als auch MitarbeiterInnen aufgestellt werden und einzuhalten sind. Den KlientInnen wird Eigenverantwortung, Handlungskompetenz und das Recht auf Selbstbestimmung zugesprochen, unter der Voraussetzung, Regeln einzuhalten und Entwicklungsprozessen offen gegenüber zu stehen. Nachfolgend wird das Konzept der Wohnung genauer erläutert.

2.2.1 Standort- und Gebäudebeschreibung

Im Mittelpunkt der Standortsuche stehen Sozialräume mit möglichem Szeneanschluss. Die Einrichtung muss gut zu erreichen sein, aber auch genügend Freiräume zur Entwicklung des Angebots bieten. KlientInnen sollten keine langen Wege auf sich nehmen müssen, gleichzeitig aber auch geschützt werden, um Anonymität und Wohlbefinden zu gewährleisten, welches unerlässlich für eine gute Zusammenarbeit zwischen KlientIn und MitarbeiterIn ist. Im Vordergrund steht der Saalelandkreis mit der Option, dieses Konzept auf jeden beliebigen Ort, unter Berücksichtigung der jeweiligen Nachfrage und Infrastruktur umzusetzen. So ist dieses Konzept zukunftsorientiert und flexibel vernetzbar zu sehen. Das Gebäude sollte nicht nur gut mit öffentlichen Verkehrsmitteln zu erreichen sein, ebenso sollten eventuelle Kooperationspartner (s. 3.3) und weiterführende Stellen schnell erreichbar sein, um sowohl den Schutz der KlientInnen als auch der MitarbeiterInnen gewährleisten zu können. Anbindung und Erreichbarkeit sind wieder unter der Berücksichtigung einer ruhigen Lage zu sehen, um Konflikte mit Nachbarn zu vermeiden.

Die Räumlichkeiten des Konzeptes teilen sich in zwei große Bereiche: Der erste Bereich ist für die Klientinnen vorgesehen und umfasst Eingangsbereich, Begegnungsraum, Behandlungsraum, Badezimmer und Schlafräume. Eine Küche, abgehend vom Begegnungsraum, steht für KlientInnen und das Personal zur Verfügung. Der zweite Bereich, vorgesehen für das Personal, umfasst den Seminarraum, ein Büro, eine Personaltoilette sowie einen Aufenthaltsraum. Diese zwei Bereiche sind entweder durch eine besondere Wohnungsaufteilung, oder aber auch auf zwei Etagen zu verwirklichen, damit genügend Raum für KlientInnen und eine ungestörte Arbeitsatmosphäre für das Personal gewährleistet werden kann. Auf Barrierefreiheit sollte bei der Planung der Wohnung geachtet werden, damit der Zugang für alle jederzeit möglich ist.

2.2.2 Raumbeschreibungen (s. Anhang, Abb. 13)

Eingangsbereich:

Im Eingangsbereich sollen die KlientInnen empfangen werden. Der Bereich ist daher abgetrennt von den eigentlichen Räumlichkeiten, um zum einen den Ankömmling nicht zu überfordern und zum anderem, um die bereits vorhanden BesucherInnen nicht zu stören. Haus- und Verhaltensregeln können in diesem Bereich sichtbar aufgezeigt werden. Neben einer Sitzmöglichkeit und eventuell einer Garderobe sind Plakate, Pinnwände und Informationsmaterialien u.a. zum Thema Crystal-Konsum sichtbar.

Begegnungsraum/Café:

Der Begegnungsraum bietet Platz für Beschäftigung, Kontakt- und zur Nahrungsaufnahme. Durch die offene Gestaltung und Raumeinteilung des großzügigen Raumes soll eine angenehme Atmosphäre geschaffen werden. Dabei sollten beispielsweise auch positive Farbkonzepte mit beachtet werden (Meidung dunkler und knalliger Farben, der Farbe Rot und wirrer Muster). Die Atmosphäre ähnelt der eines Cafés und unterstreicht das Konzept der niedrigschwelligen und offenen Arbeit mit den KlientInnen. Der Begegnungsraum ist durchgehend geöffnet und steht neben der Möglichkeit zum Essen auch dem gegenseitigen Austausch, sowie der Beschäftigung (siehe Kickertisch) ständig zur Verfügung. Im Rahmen dieser Raumkonzeption ist ein Bartresen mit Durchreiche zur Küche vorgesehen, sodass die KlientInnen Getränke und Essen bestellen können und die Hygienevorschriften eingehalten werden können.

Küche:

Die Küche ist aufgrund hygienischer Verordnungen von den für die KlientInnen zugänglichen Räumen abgetrennt. Durch die an der Bar gelegene Durchreiche erfolgt eine kontrollierte Ausgabe von Geschirr und Besteck, um einem Missbrauch (Verletzungsgefahr mit Messer) vorzubeugen. Verantwortung für die Küche haben hauswirtschaftliche Kräfte in Zusammenarbeit mit allen MitarbeiterInnen des Projektes. Der Fußboden und die Wände sind aus hygienischen Gründen mit Fliesen ausgestattet.

Sanitäre Einrichtung:

Dieser Bereich umfasst zwei geschlechtsspezifische Bäder, um die Intimsphäre zu wahren. Die Bäder sind mit jeweils einer Dusche, einem Waschbecken und einer Toilette ausgestattet. Saubere Handtücher, Zahnbürsten und andere Hygieneartikel sowie Wechselsachen (beispielsweise Jogginganzüge) stehen den KlientInnen zur Verfügung. Insgesamt eine Waschmaschine wird für KlientInnen und MitarbeiterInnen bereitgestellt. Die Bäder sind ebenfalls gefliest. Des Weiteren sind die Räume mit einer leichten Schließmechanik versehen, um zum einen die Intimsphäre zu wahren und zum anderen einen schnellen Zugang im Notfall für das Personal oder medizinische Fachkräfte zu ermöglichen.

Behandlungsraum:

Der Behandlungsraum ist aufgrund der vorliegenden Hygienebestimmung gefliest. Es gibt einen Schreibtisch für das Personal und einer Sitzmöglichkeit für die KlientInnen. Außerdem befindet sich in diesem Raum eine Untersuchungsfläche, medizinischen Versorgungsschränke und einen Waschbecken.

Schlafräume:

Die Schlafzimmer sind nach Geschlecht getrennt, um einen Schonraum zu schaffen und zumindest zwischengeschlechtlichen sexuellen Handlungen vorzubeugen.

Die Ausstattung dieser Zimmer beläuft sich auf je vier Einzelbetten mit je einem Nachttisch und Platz, um persönliche Gegenstände / Kleidung zu verstauen. Kissen und Decken werden den KlientInnen zur Verfügung gestellt. Die Räume können verdunkelt werden, sodass kein Tageslicht den Schlaf stört. Die Räume sind nicht abschließbar, damit das Personal immer Zutritt hat (Kontrolle; Notfall).

Seminarraum:

Dieser Raum soll nutzbar für Gesprächsgruppentreffen, Mitarbeiterbesprechungen, Erste-Hilfe-Kurse und Vorträge sein, sodass ein gesonderter Raum von Vorteil ist, um all diese Angebote regelmäßig stattfinden zu lassen. Es sollten genügend Stühle vorhanden sein, ebenso ein oder mehrere Tische. Der Seminarraum kann auch für spontane (Einzel-) Beratungen oder Gespräche genutzt werden.

Büro:

Hier stehen Schreibtische, Computer und Aktenschränke für die MitarbeiterInnen zur Verfügung, um die Verwaltung und Koordinierung des Projektes gewährleisten zu können. Ein kleiner gesonderter Aufenthaltsraum für das Personal gibt die Möglichkeit, Pausen in Ruhe zu verbringen und beispielsweise Teamgespräche zu organisieren. Dieser Raum ist mit einem Tisch und Sitzmöglichkeiten sowie Fachliteratur ausgestattet und zu jeder Zeit vom Personal und PraktikantInnen nutzbar. Zusätzlich wäre ein extra Bad mit Personaltoilette nur von Vorteil.

Garten/Außenanlage:

Während in der Einrichtung das Rauchen verboten ist, besteht im Hof die Möglichkeit einer Raucherecke. Außerdem kann die Außenanlage für Aktivitäten genutzt werden, oder um frische Luft zu schnappen und sich Freiraum zu schaffen.

2.2.3 Beschreibung der Angebote

Medizinische Basisversorgung:

Das Angebot der medizinischen Basisversorgung ist ein wesentlicher Bestandteil des vorliegenden Projektes, da der Crystal-Konsum, wie in den Abschnitten 1.2 und 1.3 beschrieben, körperliche Folgen mit sich bringt. Im Behandlungsraum findet eine erste Feststellung des vorhandenen körperlichen (und wenn möglich psychischen) Allgemeinzustandes der Klientinnen statt. Dabei wird besonders auf die körperliche Verfassung, d.h. Blutdruck, Herzrhythmus, Gewicht, Zustand der Haut und Zähne, Überdosierungserscheinungen (siehe Kurz- und Langzeitnebenwirkungen, Kapitel 1.2) geachtet. Zudem besteht im Behandlungsraum die Möglichkeit zur Ersten Hilfe, Impfprophylaxe und Wundversorgung, da sich Klientinnen zum Beispiel im Crystal-Rausch verletzt haben könnten ohne es zu merken bzw. die Intensität nicht wahrnehmen (Schmerzempfinden durch Crystal unterdrückt). Zudem werden vom Personal Beratungen hinsichtlich Safer Use (Aufklärung, Verteilung sauberer Glasröhrchen) und Safer Sex (Aufklärung, Verteilung von Kondomen, Schwangerschaftstests) angeboten.

Ziel dieser Aufklärung ist es, die KlientInnen fit im Umgang mit dem eigenen Konsum zu machen, das eigene Körpergefühl zu stärken und Gesundheitsrisiken (Ansteckungsgefahr mit HIV oder Hepatitis) zu mindern. Die vertraute und freiwillige Atmosphäre gewährt einen Nachhaltigen Kontakt zu den KlientInnen, welcher frei von Therapiedruck ist. Ebenso werden beispielsweise medizinische Fußbäder zur Entspannung angeboten, um den Körper „herunterzufahren“ und die „geschundenen Füße“ aufgrund des Crystal-bedingten Bewegungsdranges zu versorgen. Bei akuten Gesundheitsproblemen, z.B. Herzkreislaufproblematiken oder Psychosen, besteht durch Kooperationspartner die Möglichkeit zur sofortigen Weitervermittlung.

Schlafmöglichkeit / Entspannung:

Die Möglichkeit, sich und seinem Körper eine kontrollierte Ruhephase zu gewähren, ist für KonsumentInnen mit „Crystal-Kater“ unerlässlich. Durch die aufputschende Wirkung, bei der Müdigkeit unterdrückt und der Körper an seine Grenzen gebracht wird, ist eine Erholungsphase für die Betroffenen enorm wichtig. Der Körper muss sich regenerieren und es sollen zudem die KlientInnen davon abgehalten werden, Substanzen, wie Cannabis, Benzodiazepine, Sedativa, Alkohol oder Heroin, einzunehmen, um das „Runterkommen“ vermeintlich zu erleichtern. Die oft enorme Müdigkeitsphase mit teilweise narkotischem, tiefem Schlaf der KlientInnen kann hier überwacht und begleitet werden. Die Wohnung bietet somit einen Ort zum ungefährlichen Ausnüchtern, mit der Möglichkeit zur Reflektion und Betreuung während dieser unangenehmen Phase.

Ernährung:

Das Essensangebot in diesem Projekt ist abgestimmt auf die besonderen Bedürfnisse der KlientInnen, die durch den Konsum von Crystal körperliche und geistige Ermüdung oft nicht wahrnehmen und das Hunger- oder Durstgefühle übergehen. Crystal setzt direkt an den Nervenenden im Gehirn an und schwächt die Neurotransmittervorräte auf extreme Weise. Neurotransmitter werden im Körper aus der Nahrung synthetisiert. Daher ist es wichtig, für ein geeignetes Ernährungsangebot zu sorgen, um dem Körper somit wichtige Bausteine für die Produktion dieser Stoffe wiederzugeben (vgl. Loosli 2009, S. 6). Der Körper braucht regelmäßige Mahlzeiten und vor allem Nährstoffe¹⁷, Vitalstoffe¹⁸ und sekundäre Pflanzenstoffe¹⁹. Geeignete Lebensmittel sind beispielsweise Nüsse, (getrocknetes) Obst, Gemüse, Hülsenfrüchte, Soja, Vollkornprodukte, Sprossen, Suppen und hochwertige Pflanzenöle. Auch Kartoffeln, Eier, Fisch, Fleisch oder Sauerkraut sind gut geeignet (vgl. Loosli 2009, S. 6). Aber auch Kräuter und Heilpflanzen können hilfreich sein. Durch Crystal wird ebenso eine Übersäuerung des inneren Milieus verursacht, welche langfristig zur Demineralisierung führen kann, da die im Körper vorhandenen Mineralstoffe (Calcium, Magnesium) gebraucht werden, um die Säuren zu binden (ebd.). Hier kann Zitronenwasser hilfreich sein (vgl. ebd.). Durch das fehlende Durstbedürfnis und das viele Schwitzen, fehlt es dem Körper an Flüssigkeit.

¹⁷ Nährstoffe sind Kohlehydrate, Fette und Eiweiße, die dem Organismus Energie liefern (vgl. Loosli 2009, S. 16)

¹⁸ Vitalstoffe sind Vitamine, Mineralstoffe, Spurenelemente, Aminosäuren, Fettsäuren und Enzyme, welche für die Erhaltung, Regulation und Regeneration zuständig sind (vgl. ebd.).

¹⁹ Sekundäre Pflanzenstoffe sind chemische Verbindungen aus Pflanzen, welche gut für Verdauung und Immunsystem sowie gefäßschützend, krebsprotektiv, gegen Bakterien, Viren und Pilze wirken (vgl. ebd.).

Wurde nicht genug getrunken und lange viel geschwitzt, so gerät der Wasser- und Elektrolyt-Haushalt aus dem Ungleichgewicht, was Symptome wie Kopfschmerzen, Unruhe, Übelkeit, Müdigkeit, Nervosität, Mundtrockenheit, Konzentration- und Gedächtnisstörungen bis hin zum Hitzschlag auslösen kann (vgl. Loosli 2009, S. 4). Um den Wasser- und Elektrolyt-Haushalt aufzufüllen bzw. stabil zu halten, sind neben ausreichend Wasser (mindestens 2 l Flüssigkeit am Tag) auch Getränke wie Apfelschorle und Fruchtsäfte, isotonische Getränke, Joghurt-Drinks, Buttermilch, ungesüßte Tees oder auch Gemüsebrühe nützlich (vgl. ebd. S. 5). Tees können sich gezielt positiv auf Nebenwirkungen des Crystal-Konsums auswirken, z.B. bei Unruhe, Übelkeit und Schlafproblemen (vgl. ebd. S. 14-15). Salzstangen und –gebäck können den Elektrolyt-Haushalt verbessern (vgl. ebd. S. 10). Kaugummis können die verspannte Kaumuskulatur entspannen und pflegen zudem die Zähne.

Hygienemaßnahmen:

Die Hygiene spielt eine große Rolle, da KonsumentInnen diese mit häufigem Crystal-Konsum vernachlässigen. Um den Körper nach der langen Wachphase und dem Schwitzen zu reinigen, stehen den BesucherInnen Duschen zur Verfügung. Zudem gibt es Wechselsachen und die Möglichkeit, getragene Kleidung in der Waschmaschine zu waschen. Ein Augenmerk wird ebenso auf Haut und Zähne gelegt, indem bestimmte Pflegeprodukte und Zahnbürsten oder andere Hygieneartikel zur Verfügung gestellt werden.

Beschäftigungsangebote:

Die Beschäftigungsangebote passen sich an die speziellen Bedürfnisse der KonsumentInnen an und können ständig erweitert oder überarbeitet werden. Zum einen soll es diese Angebote geben, um die Betroffenen vom „Runterkommen“ abzulenken sowie Kontakte zu MitarbeiterInnen und „MitbewohnerInnen“ aufzubauen zu können. Zum anderen aber, um gezielte Bedürfnisse der KonsumentInnen zu befriedigen. Beispielsweise gibt es im Café einen Kickertisch, an dem sich die KlientenInnen in einem bestimmten Rahmen abreagieren und ihre überschüssige Energie und Aggressionen kanalisiert abbauen können, weil sie vielleicht noch die Wirkung der Droge verspüren oder zu unruhig zum Schlafen sind. Die „hibbeligen Hände“ haben somit etwas zu tun. Vorstellbar ist auch eine Spielkonsole (Sportspiele, wie Bowling, Fitness) zum Abbau überschüssiger Energie. Auch im Garten/der Außenanlage bietet sich die Möglichkeit, körperlich aktiv zu werden (Tischtennisplatte). Da viele KonsumentInnen lange Zeiträume beschreiben, in denen sie sich monotonen Tätigkeiten hingeben, sich in diesen verlieren und stundenlang verharren, gibt es einfache Möglichkeiten, diesem Drang nachzukommen. Zum Beispiel durch Malen (z.B. Ausmalen von Mandalas), Basteln, puzzeln oder Nachgehen von bestimmten Aufgaben in der Wohnung (Fenster putzen).

Beratung/Vermittlung:

Ein weiterer Schwerpunkt dieses Projektes ist die Beratung und Vermittlung der KonsumentInnen. Doch nicht nur diese werden im vorliegenden Projekt berücksichtigt. Allen Interessierten stehen Erste-Hilfe-Kurse, Informationsmaterial und Seminare (z.B. Verhalten und Aufklärung rund um die Droge Crystal) zur Verfügung.

Für KonsumentInnen und InteressentInnen sind offene sowie geschlechterspezifische Gesprächsgruppen vorhanden, in denen persönliche Erfahrungen, Ängste und Unsicherheiten und Aufklärung thematisiert werden können. Ziel dieser Gruppen ist es, dass sich KlientInnen und InteressentInnen untereinander verständigen lernen und offen sprechen können, was für das psychische Wohl, aber auch die Aufklärung und Reflektion wichtig ist. Die verschiedenen Seminare und Vorträge können von MitarbeiterInnen und eingeladenen ReferentInnen gestaltet werden. Die Themenauswahl kann von einfacher Information, über Erfahrungsberichte, verantwortungsvollen Konsum bis hin zu Verhütung und Deeskalation gefächert sein.

3. Umsetzung

Zur Umsetzung dieses Projektes sind neben einem geeigneten Standort, der Immobilie, der Planung der Räumlichkeiten und Angebote sowie der Kenntnisse zur Droge und Zielgruppe auch Überlegungen zu Voraussetzungen des Personals, Möglichkeiten zur Finanzierung, Kooperation und Vernetzung zu treffen. Die rechtlichen Grundlagen zur Durchführung des Projektes stellen für Erwachsene die Paragraphen 53 und 54 des SGB XII²⁰ und für Kinder und Jugendliche der Paragraph 35a des SGB VIII²¹ dar.

3.1 Mitarbeiter

Da bei dem Projekt „Calm down, not be down“ mit Menschen gearbeitet werden soll, die entweder gerade von der Droge Crystal „runterkommen“, oder noch der Wirkung der Droge ausgesetzt sind, bedarf es in jedem Fall an speziellem Personal, um eine optimale Versorgung der KlientInnen gewährleisten und um sich selbst schützen zu können (z.B. Umgang mit Gewalt). In diesem Abschnitt wird auf das Grundpersonal eingegangen, das von Anfang an in der Einrichtung vorhanden sein sollte. Erweiterungen des Personals sind natürlich möglich. Da die Crystal-KonsumentInnen an den bereits erwähnten psychischen und physischen Auswirkungen der Droge oder unter dem „Crystal-Kater“ leiden, wird dabei grundlegend ein Team aus SozialarbeiterInnen/SozialpädagogInnen, PsychologInnen/ PsychotherapeutInnen (Diplom, Bachelor oder Master) und pädagogischen Fachkräften (vorrangig ErzieherInnen, aber auch HeilpädagogInnen, HeilerziehungspflegerInnen, ErgotherapeutInnen, etc.) gebraucht. Diese Berufsstände bringen schon ohne Weiterbildung einen guten Wissensstand (Drogen-Hintergrundwissen, Beratungskennnisse, Kenntnisse im Umgang mit Menschen und über den Ablauf in niederschweligen Einrichtungen usw.) mit. Eine spezialisierte Weiterbildung zur Systemischen Beratung/Therapie oder Suchttherapie der SozialarbeiterInnen wäre von Vorteil. Für die medizinische Untersuchung, aber auch die Überwachung der Schlafräume, die gesunde Ernährung, die Beratung hinsichtlich Safer Use und Safer Sex braucht das Projekt medizinisches Fachpersonal, z.B. Krankenschwestern/-pfleger, ArzthelferInnen oder MedizinstudentInnen. Des Weiteren werden hauswirtschaftliche Fachkräfte benötigt, die sich primär um die Reinigung der Einrichtung, den Wechsel der Bettwäsche und um das Kochen ausgewählter Speisen kümmern.

²⁰ http://www.sozialgesetzbuch.de/gesetze/12/index.php?norm_ID=1200000 [26.11.2013].

²¹ http://www.sozialgesetzbuch.de/gesetze/08/index.php?norm_ID=0803501 [26.11.2013].

PraktikantInnen und ehrenamtliche HelferInnen können ebenfalls das Projekt unterstützen. Besonders wichtig ist, dass das gesamte Personal in Hinblick auf die Droge Crystal, andere Substanzen, die Crystal-KosumentInnen und auf den Umgang mit diesen geschult wird. Fort- und Weiterbildungen in diesem Bereich sind stets wahrzunehmen. Deeskalations²²- und Verteidigungstechniken sollten ebenso beigebracht werden, da der Umgang besonders mit Crystal-Konsumierenden von Gewalt und Aggression geprägt sein kann. Des Weiteren ist für das gesamte Personal ein Erster-Hilfe-Kurs Pflicht, der über die Standards hinausgeht und sich besonders auf die durch den Crystal-Konsum hervor gehobene Phänomene, wie Kreislaufkollaps, Wunden, Überdosierung, Panik, Psychose usw., spezialisiert. Zudem sind bestimmte Beratungs- und Verhaltensweisen zu erlernen, um sich besser auf die KlientInnen einstellen zu können. Spezielle Weiterbildungen, beispielweise Erlernen einer Entspannungstechnik, von Akupunktur etc. sind individuell möglich. Da die Einrichtung 24 h geöffnet sein soll, ist die Arbeit im Schichtdienst unumgänglich.

3.2 Finanzierung

Die Finanzierung des Projektes ist über öffentliche Zuwendungen der Großstädte, der Landeskreise oder gar der Bundesländer denkbar (je nachdem, wo die Einrichtung aufgebaut werden soll/kann). Entsprechend der vorherrschenden Entwicklung und bestehender Zahlen und Fakten bezüglich der Droge Crystal ist der dringende Handlungsbedarf bereits deutlich zu erkennen (siehe Kapitel 1). Weitere finanzielle Mittel und Unterstützung bei der Umsetzung von gesundheitsfördernden und präventiven Leistungen werden durch Kooperationen mit den Krankenkassen und Rentenversicherungen angestrebt. Ein präventiv orientiertes Projekt kann dabei hilfreich sein, um die massiven Folgekosten (z.B. Krankenhausaufenthalte, Pflegekosten, Medikamente, medizinische Hilfsmittel, Frührente) von DrogenkonsumentInnen entgegenzuwirken. Diese einzudämmen liegt im Interesse der Krankenkassen und Rentenversicherungen, die über Erfahrungen und die nötigen Ressourcen im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention verfügen. Zu den niedrigschwelligen Aspekten dieses Konzeptes gehört ebenfalls die Ansicht, dass die Finanzierung nicht über ICD-10- bzw. DSM-IV-Kriterien zu erwirtschaften ist, da eine Diagnosestellung immer auch eine Stigmatisierung der Personen darstellt. Die KlientInnen nehmen sich selber nicht als „krank“ oder „behandlungsbedürftig“ wahr; eine ärztlich-medizinische Konfrontation führt somit höchstwahrscheinlich zu einem baldigen Rückzug oder gar zur Ablehnung des Projektes.

3.3 Kooperation und Vernetzung

Ein besonderes Augenmerk muss auf die Vernetzung und Kooperation mit bereits bestehenden Einrichtungen gerichtet werden. Dabei ist es wichtig, das Projekt in verschiedenen Institutionen bekannt zu machen, sodass eine gegenseitige Hilfe und Unterstützung möglich wird. Denkbare Kooperationspartner bezüglich längerfristiger Hilfsangebote und zur Informationsverbreitung sind vor allem Drogen- und Suchtberatungsstellen.

²²: „Talk Down“ als Beispiel für eine Deeskalationstechnik: „Talk Down“ ist eine Methode zur Beruhigung einer Person in drogenbedingten Angst-, Wut- oder Verwirrtheits-Zuständen durch besänftigende Worte.

Darüber hinaus sind Ärzte und Ärztinnen oder Fachkliniken in der Umgebung geeignet, um gegebenenfalls Erste Hilfe leisten, die KlientInnen aufnehmen oder zumindest weiterbehandeln zu können. Außerdem könnte das Personal der Einrichtung durch medizinisches Fachpersonal aus- bzw. weitergebildet werden. Die Verbindung zu psychologischen oder psychotherapeutischen Fachkräften ist ebenfalls wichtig. Beschäftigte im europäischen Gesundheitswesen berichten, dass die (Meth-)Amphetamin-bedingte Symptome, wie Selbstverstümmelung, Gewalt, Unruhe und Depression, eine umfassende Beurteilung, Behandlung und sorgfältige Überwachung der geistigen Gesundheit erfordern (vgl. EBDD 2012, S. 66). Die Polizei und deren Gewerkschaft sollte ein Partner der Einrichtung werden, um zum einen den Schutz der KlientInnen (keine Verfolgung der BesucherInnen, weil sie in die Einrichtung kommen) und zum anderen den Schutz der Einrichtung und des Personals (z.B. bei gewalttätigen KonsumentInnen) zu gewährleisten. Zudem kommt es der Polizei entgegen, wenn KonsumentInnen aus der Öffentlichkeit genommen werden, um sowohl Polizei als auch andere Menschen und die KlientInnen selbst zu schützen oder aber auch um mögliche Straftaten (Fahren unter Drogeneinfluss) zu verhindern. Darüber hinaus können Polizei und Justizvollzugsanstalten dem Personal z.B. Deeskalationstechniken lehren, aber ebenso von dem Personal der Einrichtung z.B. im Umgang mit Crystal-KonsumentInnen geschult werden. Auch Streetworker in der Umgebung sollten über das Projekt informiert und bezüglich der Vermittlung von Klienten instruiert werden. Notschlafstellen in der Umgebung sollten in die Liste der Kooperationspartner und Vernetzungen aufgenommen werden, die, ähnlich wie Polizei und Streetworker, Crystal-KonsumentInnen an das Projekt weitervermitteln können. Für soziale Folgeerscheinungen, die sich durch den Drogenkonsum ergeben, sollte eine Vernetzung mit bspw. der Familien- und Jugendhilfe, Einrichtungen für Kinder abhängiger Eltern, Schuldenberatung oder der Bundesagentur für Arbeit erfolgen.

4. Ausblick

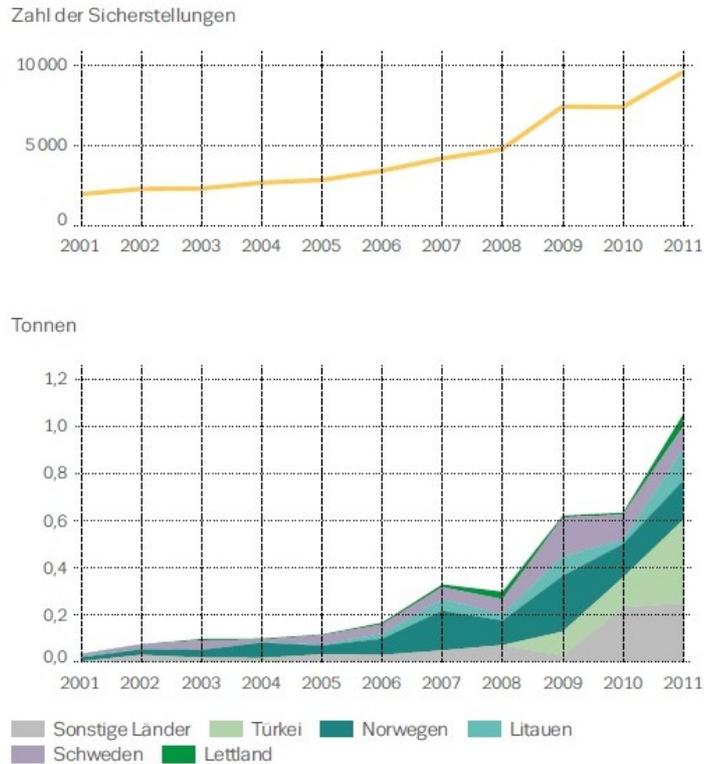
Das vorliegende Projekt ist so konzipiert, dass es sich anfangs auch mit wenigen Mitteln realisieren lässt. Allerdings soll darauf hingewiesen werden, dass es bei diesem Anfang nicht bleiben soll. Die Entwicklungsmöglichkeiten dieses Konzeptes sind vielfältig. Auf einige Vorschläge soll im Folgenden kurz eingegangen werden:

- Landesweiter Ausbau sowohl in ländlichen Gebieten, um KlientInnen auch fernab von größeren Städten zu erreichen als auch in städtischen Ballungsgebieten, ausbaubar (z.B. mehrere Einrichtungen in einer Großstadt).
- Ausbreitung der Vernetzung des Projektes mit anderen Hilfsangeboten und Einrichtungen ist unbedingtes Ziel und soll KonsumentInnen sowie MitarbeiterInnen die gemeinsame Arbeit verbessern.
- Vergrößerung des Angebotes der Wohnung, z.B. durch ein ganzes Haus als Einrichtung (siehe Anhang, „Knackpunkt“ Erfurt).

- Zum Konzept der Standorte besteht die Möglichkeit einer Art Taxi zu integrieren, welches KonsumentInnen direkt von zu Hause oder jeweiligen Veranstaltungsorten abholt, um Polizeikräfte zu entlasten und Unfällen infolge des Konsums vorzubeugen (s. Anhang, „After Taxi“).
- Einsatz auf Festivals und Partys, auf denen bekanntlich Drogen wie Crystal konsumiert werden. Angebot des „betreuten Runterkommens“ (Chillout-Bereich; Wohnmobil) und Aufklärung der Feiernden bezüglich Crystal-Konsums (s. Anhang, „DS im Club“).
- Kinder und Jugendliche sollten unter Einhaltung der vorhandenen Gesetzlichkeiten eingebunden werden, da die Droge Crystal bereits von 12 Jährigen konsumiert wird. Z.B.: spezielle Beratungszeiten oder eine Vernetzung mit Einrichtungen für Kinder und Jugendliche (Schule, Jugendtreff) zur Aufklärung hinsichtlich der Droge Crystal und deren Konsum.
- Vernetzung mit Kindereinrichtungen zur Unterbringung des Kindes, während das Elternteil in der Einrichtung ist bzw. Entwicklung eines speziellen Konzeptes (Zweigstelle) für konsumierende Eltern und ihre Kinder.
- Erweiterung der Angebote im Freizeitbereich sowie der Körperwahrnehmung, um den teilweise besonderen physischen und psychischen Verfassungen der KonsumentInnen ganzheitlich gerecht zu werden. Beispielsweise Projektarbeiten, Gartenarbeit, Entspannungstechniken, Yoga, Massagen, Entspannungsbäder, Fitnessangebote, alternative Ansätze (Homöopathie, Aromatherapie).
- Einrichtung einer anonymen Sprechstunde (s. Anhang, „Rostocker Modell“) für Crystal-KonsumentInnen, unabhängig davon, ob sie in der Einrichtung verweilen wollen.

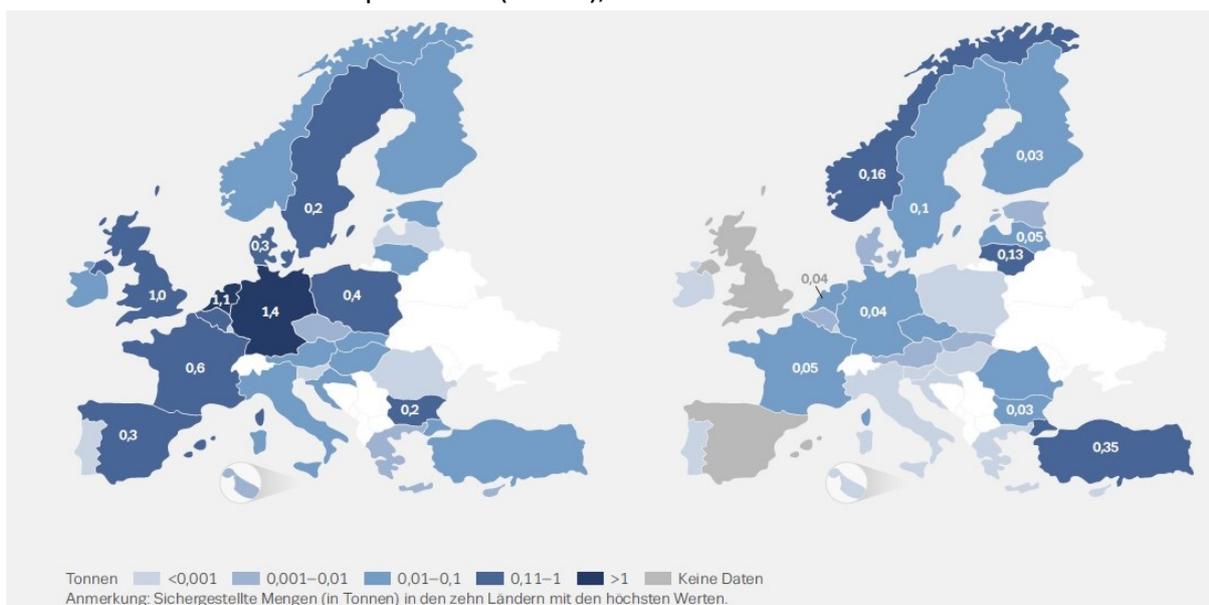
5. Anhang

Abb. 1: Zahl der Sicherstellungen und sichergestellten Menge von Methamphetamin in Europa (2001-2011)



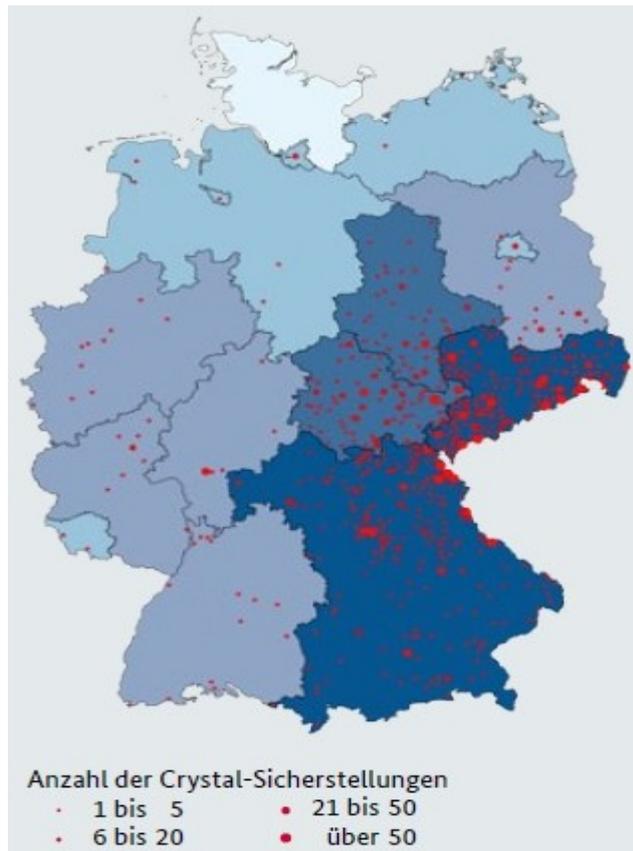
Quelle: Europäische Beobachtungsstelle von Drogen und Drogensucht 2013, S. 26

Abb. 2: Menge an sichergestelltem Amphetamin (links) und Methamphetamin (rechts), 2011



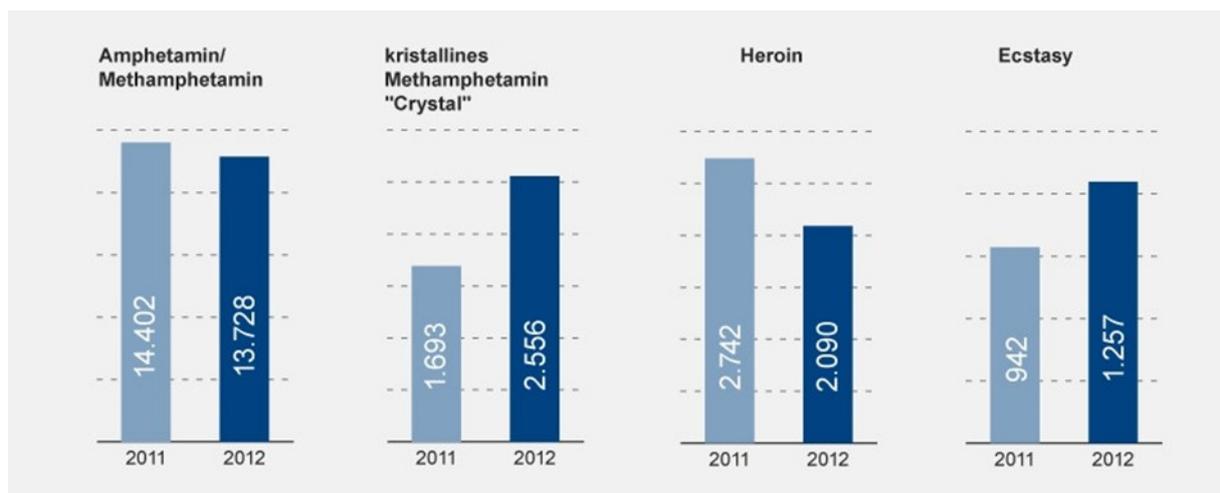
Quelle: Europäische Beobachtungsstelle von Drogen und Drogensucht 2013, S. 26

Abb. 3: Sicherstellungsorte von Crystal in Deutschland



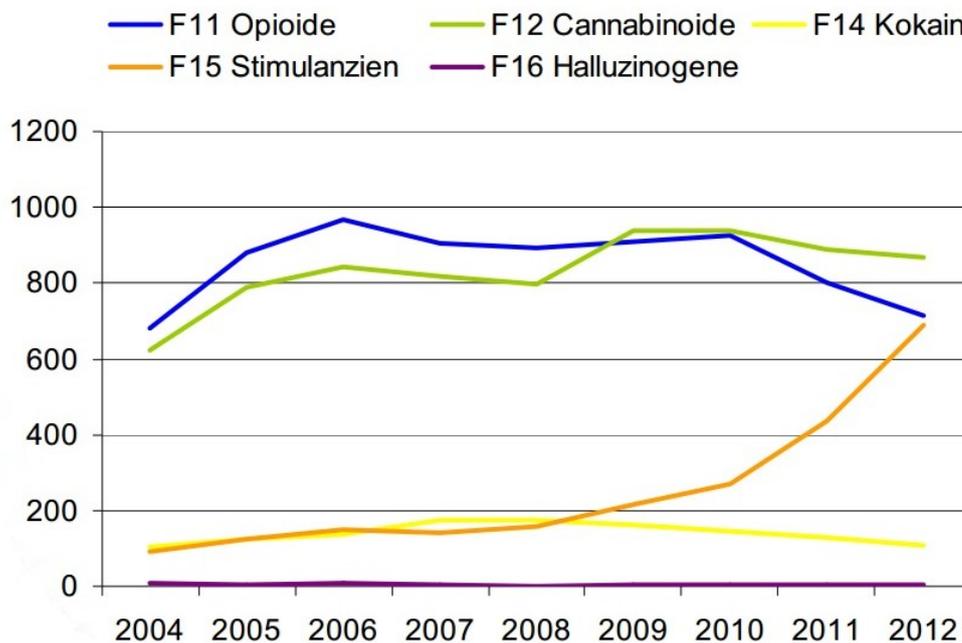
Quelle: Bundeskriminalamt 2012, S. 13

Abb. 4: Erstauffällige Konsumenten harter Drogen, 2011/2012



Quelle: Bundeskriminalamt 2013, URL: <http://www.br.de/nachrichten/drogen-tote-crystal-100.html> [27.11.2013]

Abb. 5: Anzahl der Aufsuchenden einer Suchtberatung mit Konsum illegaler Drogen, 2004-2012



Quelle: Landesstelle für Suchtfragen im Land Sachsen-Anhalt 2013a, S.14

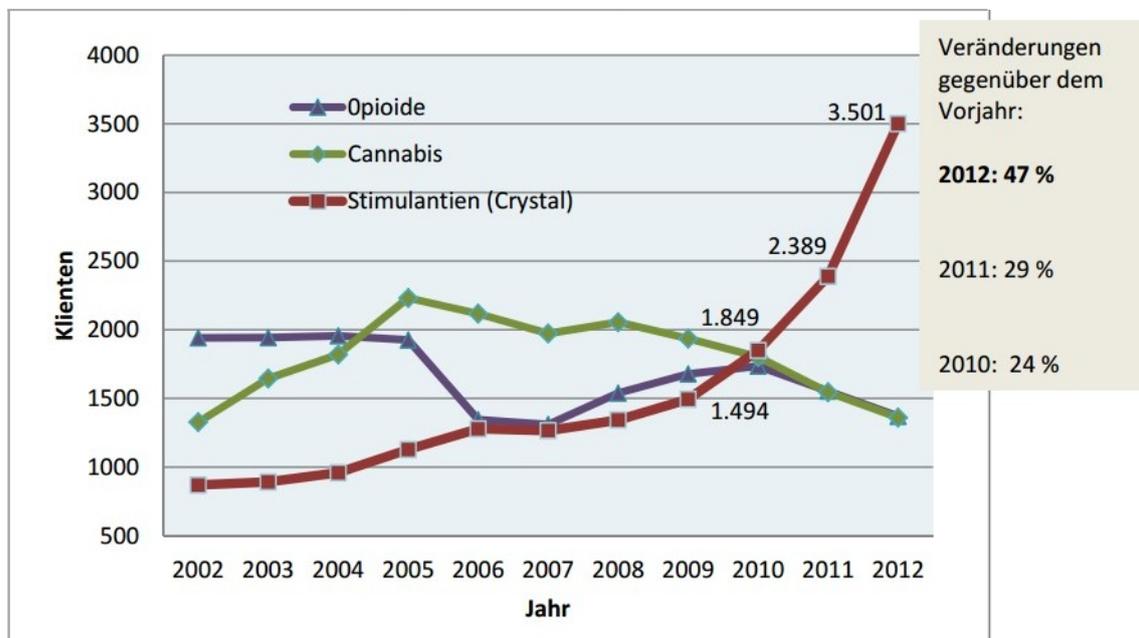
Abb. 6: Klienten in den Beratungsstellen Sachsen-Anhalts mit Crystal-Problematik, 2011/12

LHS Magdeburg	61 Stimulanzienbetreuungen in 2011, davon 19 mit Crystalproblematik. 79 Stimulanzienbetreuungen in 2012, davon 41 mit Crystalproblematik. Im ersten Trimester 2013 79 Stimulanzienbetreuungen, davon 60 mit Crystalproblematik.
Altmarkkreis Salzwedel	In 2011 und 2012 je rd. 30 Stimulanzienbetreuungen. In 2012 erstmals zwei Klienten mit Crystalproblematik in Betreuung. Im ersten Trimester 2013 keine neuen Fälle.
Anhalt-Bitterfeld	Aufgrund von Trägerwechsel Daten erst ab 2012 komplett. In 2012 111 Stimulanzienklienten, davon 104 mit Crystalproblematik. Im ersten Trimester 2013 133 Stimulanzienbetreuungen, davon 126 mit Crystalproblematik.
Börde	21 Stimulanzienbetreuungen in 2011, davon 5 mit Crystalproblematik. 22 Stimulanzienbetreuungen in 2012, davon 11 mit Crystalproblematik. Im ersten Trimester 2013 12 Stimulanzienbetreuungen, davon 11 mit Crystalproblematik.
Burgenland	106 Stimulanzienbetreuungen in 2011, davon 71 mit Crystalproblematik. 126 Stimulanzienbetreuungen in 2012, davon 109 mit Crystalproblematik. Im ersten Trimester 2013 150 Stimulanzienbetreuungen, davon 135 mit Crystalproblematik.
Harz	110 Stimulanzienbetreuungen in 2011, davon 39 mit Crystalproblematik. 165 Stimulanzienbetreuungen in 2012, davon 81 mit Crystalproblematik. Im ersten Trimester 2013 107 Stimulanzienbetreuungen, davon 60 mit Crystalproblematik.
Jerichower Land	62 Stimulanzienbetreuungen in 2011, davon 3 mit Crystalproblematik. 75 Stimulanzienbetreuungen in 2012, davon 12 mit Crystalproblematik. Im ersten Trimester 2013 30 Stimulanzienbetreuungen, davon 30 mit Crystalproblematik.
Mansfeld-Südharz	Wegen des Träger- und Personalwechsels waren keine Angaben erhältlich.
Saalekreis, Stadt Halle	Die Angaben müssen Region bezogen betrachtet werden, da neben der dort ansässigen auch die anerkannten Suchtberatungsstellen in Halle Leistungen für den Saalekreis erbringen und keine gesonderte Erfassung für die Gebietskörperschaften erfolgt. 165 Stimulanzienbetreuungen in 2011. 288 Stimulanzienbetreuungen in 2012. Der Anteil der Crystalbetreuungen wird auf 80 % mit steigender Tendenz geschätzt.

Salzland	21 Stimulanzenbetreuungen in 2011, davon 18 mit Crystalproblematik. 40 Stimulanzenbetreuungen in 2012, davon 38 mit Crystalproblematik. Im ersten Trimester 2013 51 Stimulanzenbetreuungen, davon 49 mit Crystalproblematik. Wie viele Betreuungen beim Gesundheitsamt und beim Jugendamt durchgeführt werden, ist der LS-LSA unbekannt.
Stendal	10 Stimulanzenbetreuungen in 2011, davon 6 mit Crystalproblematik. 8 Stimulanzenbetreuungen in 2012, davon 5 mit Crystalproblematik. Im ersten Trimester 2013 5 Stimulanzenbetreuungen, davon 4 mit Crystalproblematik.
Wittenberg	34 Stimulanzenbetreuungen in 2011, davon 26 mit Crystalproblematik. 62 Stimulanzenbetreuungen in 2012, davon 55 mit Crystalproblematik. Im ersten Trimester 2013 23 Stimulanzenbetreuungen, davon 17 mit Crystalproblematik.
Stadt Dessau-Roßlau	35 Stimulanzenbetreuungen in 2011, davon 27 mit Crystalproblematik. 46 Stimulanzenbetreuungen in 2012, davon 44 mit Crystalproblematik. Im ersten Trimester 2013 31 Stimulanzenbetreuungen, davon 31 mit Crystalproblematik.

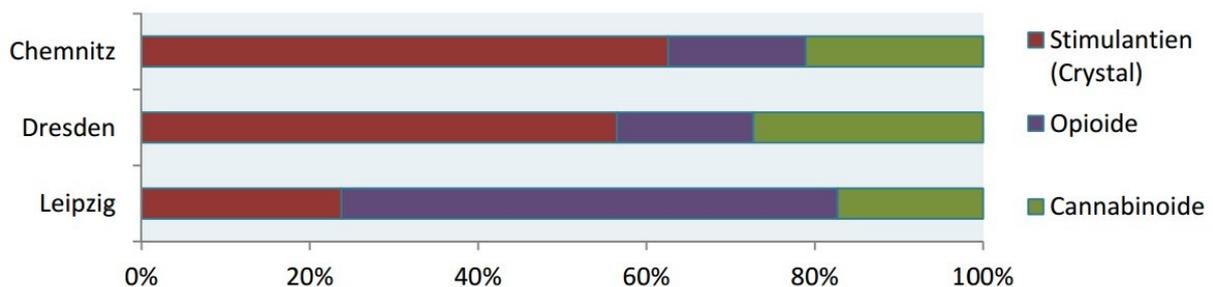
Quelle: Landesstelle für Suchtfragen im Land Sachsen-Anhalt 2013b, S.4

Abb. 7: KlientInnenentwicklung ausgewählter Problembereiche 2002-2012, Sachsen



Quelle: Sächsische Landesstelle gegen die Suchtgefahren e. V. (2013), S. 20

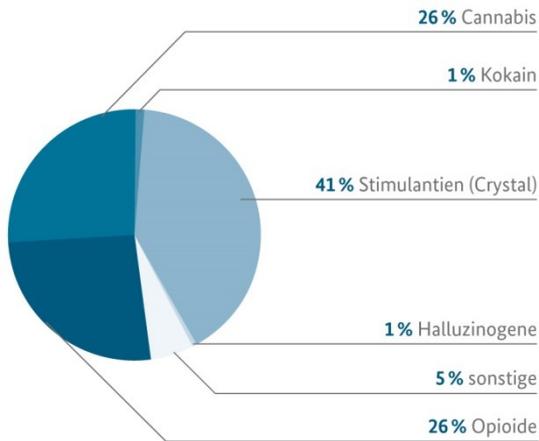
Abb. 8: Verteilung Hauptproblemsubstanzen in den Städten Chemnitz, Dresden und Leipzig, 2012



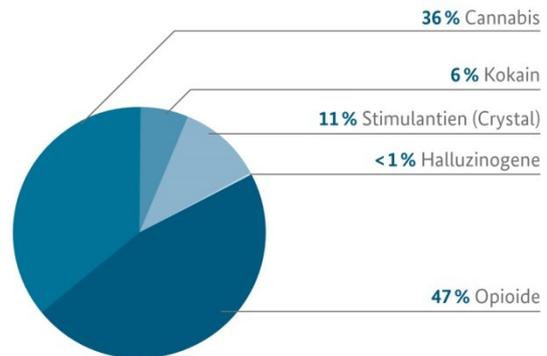
Quelle: Sächsische Landesstelle gegen Suchtgefahren e.V. (2013), S. 21

Abb. 9: Problemsubstanzen (KlientInnen in Suchtberatungsstellen) im Bereich illegaler Drogen; Vergleich Sachsen und Deutschland, 2011

Sachsen 2011, N = 5.906



Deutschland 2011, N = 57.019



Quelle: Drogenbeauftragte 2013a, S. 36

Abb. 10: Wechselwirkung von Crystal mit anderen Substanzen

Crystal + Alkohol: Solange die Crystalwirkung anhält, spürst Du die Alkoholwirkung kaum und kannst die getrunkene Menge schwer einschätzen – **eine Alkoholvergiftung ist (sehr) leicht möglich!** Große Belastung für Leber und Niere; die Kombination trocknet den Körper aus und kann zu einem Wärmestau bzw. zu Überhitzung führen!

Crystal + Ecstasy: Crystal killt v. a. die empathische MDMA-Wirkung (sich in andere hinein fühlen können). Nach Crystal-Konsum auch nach 2 Tagen keine spürbare Ecstasy-Wirkung. Diese Kombination belastet den Kreislauf stark, hoher Flüssigkeitsverlust!

Crystal + Cannabis: Crystal verstärkt den Cannabis-Flash. Cannabis wird jedoch meist zum »Runterkommen« verwendet, da typische, durch Crystal ausgelöste Wirkungen (z. B. Bewegungsdrang) gemindert werden. Blutdruck und Herzfrequenz werden erhöht (Kreislaufbelastung). Die Kombination über einen längeren Zeitraum steigert das Risiko, eine Psychose und/oder Angsterkrankung zu entwickeln.

Crystal + Energizer, Speed: Unangenehme Nebenwirkungen wie Herzrasen und Schwindelgefühle werden verstärkt. Das Risiko eines Kreislaufkollapses steigt, eine Überhitzung ist möglich.

Crystal + Kokain: große Belastung des Herz-Kreislaufsystems. Hektik, Gereiztheit, Überspanntheit, Ungeduld, Zittern und Herzrasen sind möglich. Im Extremfall Atembeeinträchtigung, die zum Herzstillstand führen kann.

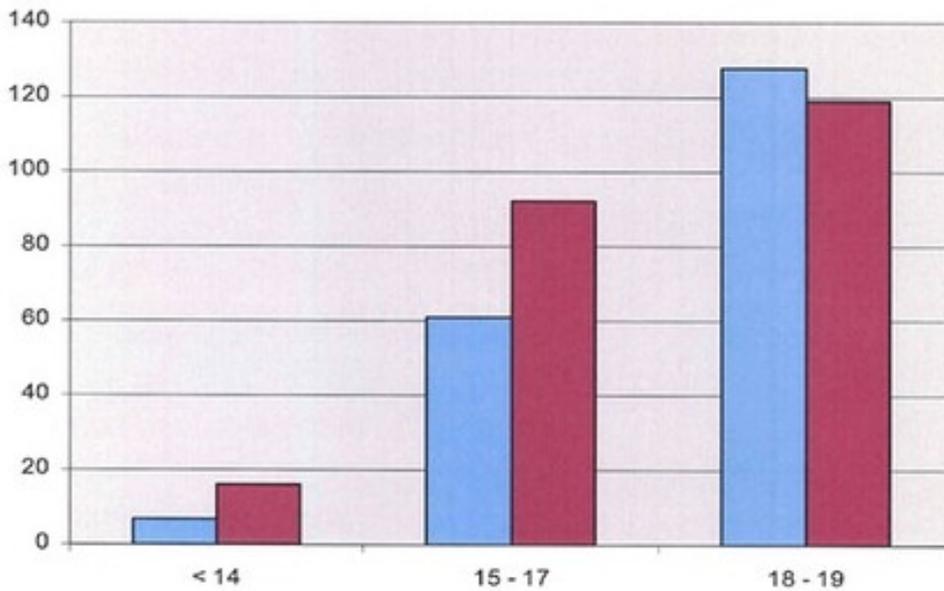
Crystal + Downer (Benzos, Ketamin etc.): Diese Kombination belastet den Organismus stark und kann zum Kreislaufzusammenbruch führen.

Crystal + Beta-Blocker, MAO-Hemmer, trizyklische Antidepressiva: Diese Kombinationen können zu lebensgefährlichen Komplikationen durch starke Blutdrucksteigerung führen.

Auch mit anderen, hier nicht aufgeführten Substanzen können (lebensbedrohliche) Wechselwirkungen auftreten.

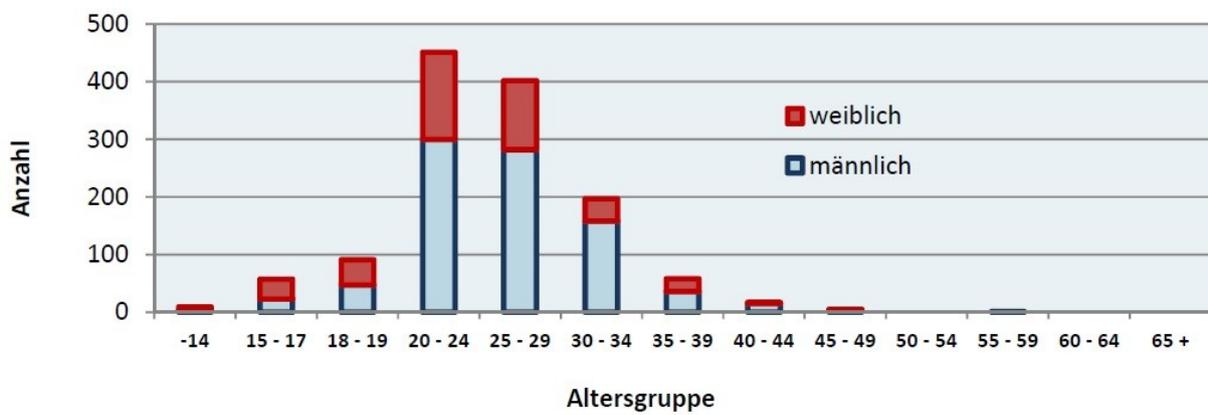
Quelle: Drugscouts Leipzig, 2013, URL: <http://drugscouts.de/de/lexikon/crystalmethamphetamin> [Stand: 26.11.2013]

Abb. 11: Zahl der jugendlichen Crystal-KonsumentInnen unter 20 Jahren, 2012



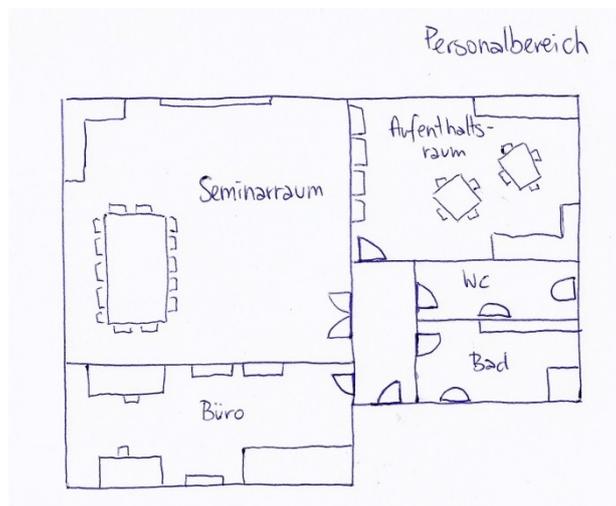
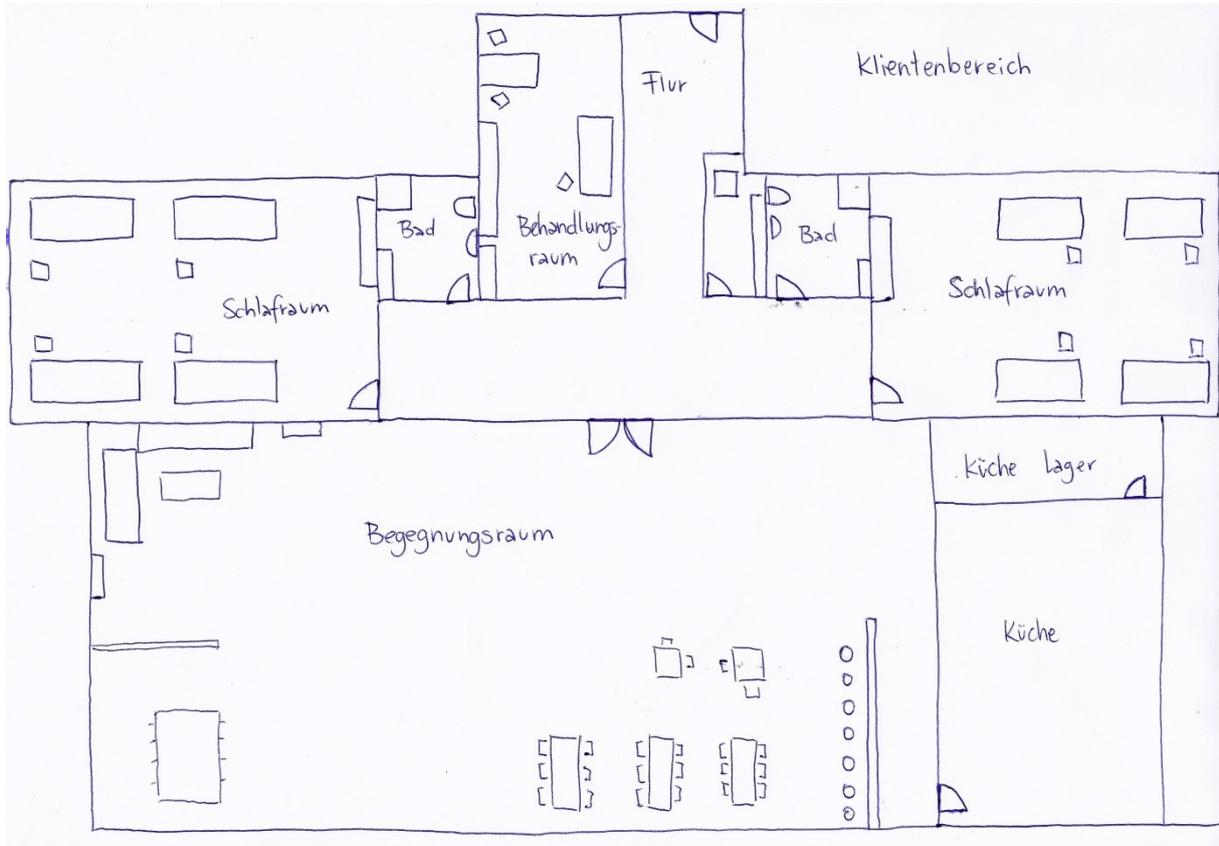
Quelle: Diakonie Sachsen 2013; URL: http://www.mdr.de/exakt/crystal194_showImage-0_zc-92006d25.html#inhalt [Stand: 26.11.2013]

Abb. 12: Geschlechtsspezifik / Altersstruktur der Klienten mit Crystal-bezogenem Hilfebedarf in der Suchtberatung, Sachsen 2011



Quelle: Suchtbericht Sachsen 2013, S. 21

Abb. 13: Skizze zum möglichen Wohnungsaufbau



Quelle: eigene Darstellung

After Taxi: <http://www.aftertaxi.si/> [Stand: 26.11.2013]

Im Rahmen des Projekts „After Taxi“ in Slowenien werden Taxifahrten für junge Leute zwischen 16 und 30 Jahren subventioniert. Es hat sich gezeigt, dass dadurch die Zahl der Unfälle, reduziert werden konnte (vgl. EBDD 2012, S. 65). Das Projekt hat sich bisher in drei slowenischen Großstädten etabliert und soll vor allem „Partygängern“ die Möglichkeit geben, sicher nach Hause zu kommen und (drogenbedingte) Unfälle zu reduzieren bzw. zu vermeiden (vgl. Sande 2011, S. 9, 29, 90).

DS im Club: <http://drugscouts.de/de/page/ds-im-club> [Stand: 26.11.2013]

Das Leipziger Netzwerk „drug scouts“ steht für sachliche Informationen und Aufklärung über psychoaktive Substanzen und deren Gebrauch. Seit 1996 ist es in der Leipziger Partyszene aktiv, um Menschen dabei zu unterstützen, einen selbstbestimmten Umgang mit Drogen zu finden und Risiken beim Konsum zu reduzieren. Es bietet z.B. Infolyer zu psychoaktiven Substanzen, Risikominimierung, Rausch und Risiko an sowie kostenloses Obst und Wasser für Partygäste, Safer-Use-Materialien wie Kondome und Ohrstöpsel, Tripbegleitung und Hilfe im (Drogen-)Notfall.

Rostocker Modell: <http://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/redaktion/pdf/publikationen/forschungsberichte/Abschlussbericht-Bundesmodellprojekt-Designerdrogen.pdf> [Stand: 26.11.2013]

Die Rostocker Designerdrogen-Sprechstunde (DDS) sollte sich direkt an Kinder und Jugendliche, Heranwachsende, sowie ihre Erziehungs- und Bezugspersonen wenden. Unter dem Dach einer medizinischen Sprechstunde wurde ein integriertes sozialmedizinisches diagnostisches Angebot geplant. Neben gründlicher körperlicher Diagnostik und medizinischen Informationen sollte die Psychodiagnostik sowie die kinder- und jugendpsychiatrische und psychotherapeutische Einordnung der Probleme einen Beitrag zur differentiellen Therapie leisten - möglichst zu einem Zeitpunkt, in dem das Drogenproblem noch nicht alle anderen Lebensbereiche überlagert, sollten alternative Lösungsstrategien für von den Klienten selbst benannte oder in der Sprechstunde erkannte Probleme diskutiert und eingeleitet werden.

„Knackpunkt“ Erfurt: <http://www.drogenhilfe-knackpunkt.de/> [Stand: 26.11.2013]
<http://www.sit-online.org/drogenhilfe-knackpunkt-erfurt-beratungsstelle.html>
[Stand: 26.11.2013]

Die Drogenhilfe „Knackpunkt“ in Erfurt ist eine Einrichtung der Suchthilfe in Thüringen (SiT) gGmbH. Und könnte ein regionales Beispiel für das vorliegende Konzept darstellen. Sie wendet sich an Klientel mit einer Suchtgefährdung bzw. Abhängigkeit von illegalen Drogen. Zudem an Menschen mit Lebensproblemen, die als Folge oder Begleiterscheinung einer Drogenproblematik auftreten und an Angehörige von drogenabhängigen bzw. suchtfährdeten Personen. Dazu steht ein Haus mit 4 Etagen zur Verfügung, indem eine Beratungsstelle, ein Drogencafé und eine Notschlafstelle unter einem Dach vereint sind. Die Angebote sind vielfältig und im nieder- bis mittelschwelligen Bereich angesiedelt. Das Haus ist 24 h, 365 Tage im Jahr für die KlientInnen zu erreichen.

6. Literaturverzeichnis

- Czech News Agency, ČTK (2013): Alcohol and hard drug addiction on the rise. [online]. URL: <http://prague.monitor.com/2013/11/20/alcohol-and-hard-drug-addiction-rise> [Stand: 26.11.2013].
- Barsch, Gundula et al. (2013): unveröffentlichtes Manuskript. Merseburg: o.V.
- Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (2013a): Drogen- und Suchtbericht Mai 2013. Berlin: Bundesministerium für Gesundheit.
- Die Welt (2013): Crystal Meth – Horrorfotos dienen Süchtigen als Ausrede. [online]. URL: <http://www.welt.de/gesundheitspsychologie/article116406554/Horror-Fotos-dienen-Suechtigen-als-Ausrede.html> [Stand: 26.11.2013]
- Dresdner Neueste Nachrichten (2013): Zoll – 60 Prozent mehr Verfahren wegen Drogenschmuggels. [online]. URL: <http://www.dnn-online.de/dresden/web/regional/specials/polizeiticker/detail/-/specific/Zoll-60-Prozent-mehr-Verfahren-wegen-Drogenschmuggels-1034966523> [Stand: 26.11.2013]
- drobs Halle (2012): Jahresstatistik 2012. [online]. URL: http://www.drobs-halle.de/cms/upload/Download/Statistiken/stat_2012_tab.pdf [Stand: 26.11.2013].
- Drugcom.de (2013): Drogenlexikon: Methamphetamin. [online]. URL: <http://www.drugcom.de/drogenlexikon/buchstabe-m/methamphetamin/> [Stand: 26.11.2013].
- Drug-Infopool.de (2012): Rauschmittel: Crystal Speed. [online]. URL: <http://www.drug-infopool.de/rauschmittel/crystalspeed.html> [Stand: 26.11.2013].
- Drugscouts.de (2013): Lexikon: Crystal/Methamphetamin. [online]. URL: <http://drugscouts.de/de/lexikon/crystalmethamphetamin> [Stand: 26.11.2013]
- Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (2012): Jahresbericht 2012 – Stand der Drogenproblematik in Europa. Luxemburg: Amt für Veröffentlichungen der Europäischen Union.
- Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (2013a): Europäischer Drogenbericht 2013 – Trends und Entwicklungen. Luxemburg: Amt für Veröffentlichungen der Europäischen Union.
- Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (2013b): Drug profiles: Methamphetamin. [online]. URL: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/drug-profiles/methamphetamine/de> [Stand: 26.11.2013]
- Geschwinde, Thomas (2013): Rauschdrogen – Marktformen und Wirkungsweisen. 7. Auflage, Heidelberg: Springer.
- Girwert, Florian (2013): Droge Crystal Meth greift in Thüringen um sich. In: Thüringische Landeszeitung. [online]. URL: <http://www.tlz.de/web/zgt/leben/detail/-/specific/Droge-Crystal-Meth-greift-in-Thueringen-um-sich-605042857> [Stand: 26.11.2013].
- Harlass, Florian (2013): Enthemmter Konsum – Cystal: Party- oder Alltagsdroge. In: Das 371-Stadtmagazin. [online]. URL: <http://www.371stadtmagazin.de/371magazin/items/enthemmter-konsum.html> [Stand: 26.11.2013].
- Härtel-Petri, Roland (2013): Neue Drogen und Substanzen - Crystal Meth ist kein "normales Speed". In: Suchttherapie, 14, 3, S. 100-101.
- Landesstelle für Suchtfragen im Land Sachsen-Anhalt (2013a): Fachtagung: Neue Drogentrends – Situation in Deutschland und wie reagiert die Prävention darauf. [online]. URL: http://www.ls-suchtfragen-lsa.de/data/mediapool/04062013_illdrogen_praev_ls_lsa_kl.pdf [Stand: 26.11.2013].
- Landesstelle für Suchtfragen im Land Sachsen-Anhalt (2013b): Die Droge Crystal im Spiegel der Betreuungen an anerkannten Suchtberatungsstellen in Sachsen-Anhalt. [online]. URL: http://ls-suchtfragen-lsa.de/data/mediapool/crystal_lsa_2013_oe.pdf [Stand: 26.11.2013].
- Loosli, Tina (2009): Partyfood 2.0. Solothurn: Nachtschatten.
- Mindzone.de (2013): Gesundheit: Ernährung. [online]. URL: <http://mindzone.info/gesundheitsernaehrung/>
- Mitteldeutscher Rundfunk (2013): Exakt: Crystal entwickelt sich zur Frauen-Droge. [online]. URL: <http://www.mdr.de/exakt/crystal-als-frauendroge102.html> [Stand: 26.11.2013].
- Mudra, Kai (2013a): Modedroge "Crystal" verdrängt in Thüringen Heroin und Kokain. In: Thüringer Allgemeine. [online]. URL: <http://www.thueringer-allgemeine.de/web/zgt/leben/detail/-/specific/Modedroge-Crystal-verdraengt-in-Thueringen-Heroin-und-Kokain-1444642434> [Stand 26.11.2013].
- Mudra, Kai (2013b): Modedroge Crystal: Der schnelle Weg in die Hölle. In: Thüringer Allgemeine. [online]. URL: <http://www.thueringer-allgemeine.de/web/zgt/leben/detail/-/specific/Z81D99I050967> [Stand: 26.11.2013]
- Parnefjord, Ralph (2005). Das Drogentaschenbuch. 4. Auflage, Stuttgart: Thieme.

Sächsische Landesstelle gegen die Suchtgefahren e. V. (2013): Sucht 2012 – Bericht der Suchtkrankenhilfe in Sachsen. [online]. URL: <http://www.slsev.de/Sucht2012.pdf> [Stand: 26.11.2013].

Sächsische Zeitung (2013): Immer mehr Crystal-Funde in Gefängnissen. [online]. URL: <http://www.sz-online.de/sachsen/immer-mehr-crystal-funde-in-gefaengnissen-2713786.html> [Stand: 26.11.2013].

Sante, Matej (2011): Nightlife Reconsidered. Trieste: The Etnoblog Intercultural Association.

Schubert, Tobias (2012): Diakonieverein Greiz legt Zahlen vor: "Crystal ist massiv auf dem Vormarsch". In: Thüringer Allgemeine. [online]. URL: <http://www.thueringer-allgemeine.de/web/zgt/leben/detail/-/specific/Diakonieverein-Greiz-legt-Zahlen-vor-Crystal-ist-massiv-auf-dem-Vormarsch-1416180980> [Stand: 26.11.2013]

Schulz, Benjamin (2013): Suchtmediziner über Crystal: "Gefährlicher als Kokain, Speed oder Ecstasy". In: Spiegel online. [online]. URL: <http://www.spiegel.de/panorama/justiz/suchtmediziner-roland-haertel-petri-im-interview-ueber-droge-crystal-a-896529.html> [Stand: 26.11.2013].

Statistisches Bundesamt (2013): Die Gesundheitsberichtserstattung des Bundes. Erstauffällige Konsumenten harter Drogen. [online]. Verfügbar unter: http://www.gbe-und.de/gbe10/abrechnung.prc_abr_test_logon?p_uid=gaste&p_aid=&p_knoten=FID&p_sprache=D&p_suchstring=8752::Heroin [Stand: 26.11.2013].

Stumberger, Rudolf (2012): Crystal Meth – "Das Pulver erscheint so harmlos". In: Die Welt. [online]. URL: <http://www.welt.de/vermishtes/weltgeschehen/article108811892/Crystal-Meth-Das-Pulver-erscheint-so-harmlos.html> [Stand: 26.11.2013].

Uhlmann, Berit (2013): Crystal Meth in Deutschland – Einsamer Kampf gegen eine grausame Droge. IN: Süddeutsche Zeitung. [online]. URL: <http://www.sueddeutsche.de/gesundheit/crystal-meth-in-deutschland-einsamer-kampf-gegen-eine-grausame-droge-1.1794778> [Stand: 26.11.2013].

United Nations Office on Drugs and Crime (2013): World Drug Report 2013. Vienna: United Nations Publication.

Westfälische Nachrichten (2013): Crystal Met – Von Suchtanzeichen bis Entzug. [online]. URL: <http://www.wn.de/Freizeit/Ratgeber/Gesundheit/2013/05/Gesundheit-Crystal-Meth-Von-Sucht-Anzeichen-bis-Entzug> [Stand: 26.11.2013]